

Ordinanza Sindacale n. 3 del 05/03/2021 e DGR Lazio n. 946 dell'1/12/2020 – BUONI SPESA.

ALLEGATO – MODULO DI RICHIESTA ED AUTOCERTIFICAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETA' (Art. 4 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N.445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____ cittadino/a _____

C.F. ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____. Residente in _____

via _____ n° ____ tel. _____

CHIEDE DI BENEFICIARE DEI BUONI SPESA

consapevole di quanto prescritto dall'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 4 della citata legge n. 15/1968 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- ☐ Essere residente nel Comune di Canale Monterano
- ☐ Essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità (per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea)
- ☐ Essere in carico ai Servizi Sociali Comunali
- ☐ Non essere in carico ai Servizi Sociali Comunali;
- ☐ Trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell'Epidemia COVID-19;
- ☐ Il proprio nucleo familiare è composto di n. _____ persone e sono presenti n. _____ minori;
- ☐ **Non essere attuale** beneficiari di altre forme di sostegno al reddito erogati da Enti Pubblici (**Reddito di Cittadinanza, Rei, Naspi, Indennità di mobilità, Cassa Integrazione guadagni**) ad esclusione di quelle forme di sostegno previste dalle norme relative al contenimento della epidemia da Codiv-19.
- ☐ **Essere attuale** beneficiari di altre forme di sostegno al reddito erogati da Enti Pubblici (**Reddito di Cittadinanza, Rei, Naspi, Indennità di mobilità, Cassa Integrazione guadagni**) al solo fine di individuare casi eccezionali certificati dal servizio sociale indicare la misura e l'importo percepito:
 - ☐ Misura: _____ Importo mensile: _____
- ☐ **Non essere titolare di Pensione**
- ☐ **Di essere titolare di Pensione** al solo fine di individuare casi eccezionali certificati dal servizio sociale indicare la misura e l'importo percepito:
 - ☐ Misura: _____ Importo mensile: _____
- ☐ Di non aver già ricevuto i buoni spesa di cui a precedente avviso dell'01/12/2020.
- ☐ Di aver già ricevuto i buoni spesa di cui a precedente avviso dell'01/12/2020

Letto confermato e sottoscritto

Canale Monterano ____/____/____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Allegare necessariamente fotocopia di un valido documento di riconoscimento e per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea titolo di soggiorno in corso di validità