



**Comune di Bagno a Ripoli
(Città Metropolitana di Firenze)**

**Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare
ai sensi del l'OCDPC 29 marzo 2020 n. 658**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

___ l ___ sottoscritt ___ nat ___ a ___ provincia di ___ il
___ c.f. (obbligatorio): ___ residente
nel Comune di ___ alla via ___ n. ___
C.A.P. ___ con recapito telefonico (obbligatorio): ___,
email ___; PEC ___

Facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

- di partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare.



**Comune di Bagno a Ripoli
(Città Metropolitana di Firenze)**

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI
SOPRA**

- la condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi (**barrare uno o più dei seguenti casi**):
 - perdita del lavoro in conseguenza dell'emergenza;
 - cassa integrazione o similari, disoccupati anche se con NASPI, con altri familiari che hanno avuto una forte riduzione del reddito;
 - partite IVA, piccoli imprenditori e professionisti che hanno drasticamente ridotto il volume d'affari;
 - lavori intermittenti e stagionali che hanno avuto drastiche riduzioni nelle chiamate;
 - caso di malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare legato all'emergenza COVID appena intervenuta che abbia comportato una consistente riduzione del reddito familiare.
 - altro (specificare): _____

DICHIARA ALTRESI'

- di avere una disponibilità di patrimonio mobiliare al 28 marzo 2020 su conto corrente e/o libretti di risparmio o titoli azionari/obbligazionari o altri prodotti finanziari come somma complessiva per tutti i componenti del nucleo familiare inferiore a:

5.000,00 euro per 1 o 2 persone
7.500,00 euro per 3 o 4 persone
10.000,00 euro oltre le 5 persone

La presenza di mutuo/prestito, rientro da fidi bancari o cessioni del quinto sullo stipendio attivi alla data del 28/3/2020 per un importo di € _____

Reddito insufficiente per il sostentamento del proprio nucleo familiare derivante da lavoro, cassa integrazione o altre misure di provenienza statale, regionale e/o comunale, affitti, rendite, vitalizi ecc. Specificare entrata mensile: € _____

- di disporre la proprietà del bene/beni immobiliare/i registrato/i al Catasto (CT= Catasto Terreni CEU= Catasto Edilizio Urbano) _____ Comune catastale _____
Sezione ____ Foglio _____ Particella Sub. ____



**Comune di Bagno a Ripoli
(Città Metropolitana di Firenze)**

INDICA

Quale esercizio ove spendere il buono spesa richiesto anche frazionato tra più esercizi: **(scegliere tra gli esercizi compresi nell'apposito elenco pubblicato sul sito del Comune)**

Il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto delle disposizioni del GDPR (regolamento UE 2016/679) con le limitazioni previste dalla vigente normativa per il periodo di emergenza. I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per l'applicazione delle misure emergenziali e comporta il trasferimento dei dati sui soggetti che contribuiscono alle procedure e operazioni (esercizi commerciali, associazioni ed operatori del terzo settore) anche in relazione a dati inerenti le condizioni economiche e familiari nonché per la gestione finanziaria e contabile dei pagamenti. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il trattamento avviene senza consenso dell'interessato in virtù di specifico obbligo legale e conseguente rapporto contrattuale (prestazione del servizio di assistenza).

Luogo e data

Firma del dichiarante

Inviare la presente autocertificazione, con allegata copia di un valido documento di riconoscimento, via mail all'indirizzo: **urp@comune.bagno-a-ripoli.fi.it** o via fax allo **055/6390267**.