



COMUNE DI TAVERNA

(Provincia di Catanzaro)

Allegato "A"

Domanda di sostegno Emergenza COVID-19

Buoni spesa una tantum per sostegno alimentare alle famiglie in difficoltà

dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Al Comune di Taverna

Il/la sottoscritt _/_ _____ C.F. _____

Nato/a a _____ (____) il ____/____/____,

residente a _____(prov. ____) in via/piazza _____
n° _____

Recapito telefonico _____ con la presente

RICHIEDE

di usufruire del buono spesa una tantum previsto dall'ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n 658 del 29.03.2020 con ulteriore erogazione prevista dal D.L. del 23 Novembre 2020 e dall'Avviso di codesto Ente per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare composto dalle seguenti persone:

(indicare di seguito su ogni rigo nome, cognome, data di nascita, grado di parentela e eventuale grado di invalidità di ogni componente)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

A tale scopo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, e sarà deferito all'autorità giudiziaria anche ai sensi del D. Lgs. 101/2018 e del Regolamento UE n° 679/2016

DICHIARA

- Che il proprio nucleo familiare ha percepito negli ultimi tre mesi i seguenti redditi derivanti da qualsiasi entrata (reddito di cittadinanza, NASPI, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, decreti ristoro ecc...):
Ottobre _____ Novembre _____
Dicembre _____;
- di non usufruire di reddito assistenziale (cittadinanza/inclusivo/ecc.)
- di avere un nucleo familiare mono reddito che nell'ultimo mese non ha percepito nessuna entrata;
- Che nessuno dei componenti il nucleo familiare ha presentato istanza per ottenere il medesimo beneficio;
- Che nel proprio nucleo familiare vi sono soggetti beneficiari di misure di sostegno (esercenti, titolari di partita iva, autonomi, ecc) previste dal decreto Ristori" o da altri provvedimenti adottati durante l'emergenza da Covid-19;
- di avere _____ minori sotto i 12 anni
- di avere _____ invalidi superiore al 74%
- e di essere in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell'emergenza Covid-19 per i seguenti motivi:

(Barrare a pena di esclusione la casella di interesse)

Allega, a pena di irricevibilità dell'istanza,

-un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.

-ISEE 2021

- eventuale certificato invalidità

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)