

AL COMUNE di Piedimonte Matese  
SERVIZIO SOCIALE

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000  
FINALIZZATA ALLA EROGAZIONE DEI BENEFICI DI CUI ALL'ART 4 DELL'ORDINANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA  
PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29.03.2020  
DECRETO-LEGGE 23 novembre 2020 , n. 154. Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da  
COVID-19 -**

<b>Il sottoscritto</b>	
<b>nato il</b>	
<b>a</b>	
<b>e residente in</b>	
<b>via</b>	
<b>identificato a mezzo</b>	
<b>nr.</b>	
<b>rilasciata da</b>	
<b>in data</b>	
<b>utenza telefonica</b>	
<b>PEC o MAIL</b>	

**Codice**

**Fiscale:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

per accedere ai benefici previsti per i "nuclei familiari più esposti agli effetti economici, derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19", e per quelli "in stato di bisogno", per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto da sé medesimo e da nr. .... componenti e segnatamente:

<b>n.</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>
<b>1</b>			
<b>2</b>			

3			
4			
5			
6			
7			
8			

- che né il dichiarante e nessuno degli indicati componenti del proprio nucleo familiare residente o domiciliato è percettore di reddito da lavoro dipendente (o assimilato) e/o da pensione.
- che né il dichiarante e nessuno degli indicati componenti del proprio nucleo familiare residente o domiciliato ha presentato domanda o ha ottenuto Contributi di solidarietà alimentare nel Comune di Piedimonte Matese o in altro Comune di Italia finanziati ai sensi dell'art. 2 del D.L. 23/11/2020 N. 154;
- che nel nucleo familiare residente o domiciliato sono presenti:

DISABILI ( <i>Superiore al 66% e/o Titolari di L. 104/1992</i> ):	Numero

- che il dichiarante o del proprio nucleo familiare anagrafico i seguenti componenti beneficiano di: Reddito di Cittadinanza (RdC), Reddito di Inclusione (RdI), Nاسpi, indennità di mobilità (IdM), cassa integrazione guadagni (CIG) ed altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale (altro da specificare):

Cognome	Nome	RdC	RdI	Nاسpi	IdM	CIG	Altro (specificare)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**SI IMPEGNA**

all'utilizzo del contributo di solidarietà alimentare in conformità all'uso consentito per l'acquisto esclusivamente di generi alimentari secondo le modalità stabilite dal Comune di Piedimonte Matese.

Alla presente allega:

- copia di un valido documento di identità.

Il/la dichiarante autorizza altresì il Comune di Piedimonte Matese al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Reg. EU 2016/679. Il dichiarante è informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14 GDPR n° 679/2016 e della normativa nazionale, che dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio indicato in oggetto e che un eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

DATA ..... FIRMA DEL RICHIEDENTE .....