



COMUNE DI SAN BENEDETTO PO

Provincia di Mantova
SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA, ALLE IMPRESE E POLIZIA LOCALE

Via Enrico Ferri, 79 – 46027 San Benedetto Po (MN) – C.F. – P. IVA: 00272230202

tel. 0376/623080 – fax 0376/623021

e-mail: protocollo.sanbenedetto@legalmailpa.it – sociali@comune.san-benedetto-po.mn.it

sito internet: www.comune.san-benedetto-po.mn.it



Spett.le

COMUNE DI SAN BENEDETTO PO

OGGETTO: DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA A SOSTEGNO DEL REDDITO DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ ECONOMICA, PER L'ACQUISTO DI BENI ALIMENTARI E DI PRIMA NECESSITÀ PRESSO LE LOCALI ATTIVITÀ COMMERCIALI PRESENTI NEL COMUNE DI SAN BENEDETTO PO ADERENTI ALL'INIZIATIVA

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Io sottoscritto _____,
 nato il ___/___/_____ a _____ (____),
 residente in SAN BENEDETTO PO (MN), via _____,
 e domiciliato in _____ (____), via _____,
 codice fiscale _____,
 documento di identità _____ nr. _____,
 rilasciato da _____,
 in data ___/___/_____; n. telefono _____,
 indirizzo mail _____,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- che il mio nucleo familiare, ME COMPRESO, è costituito da n. _____ persone, come registrato all'anagrafe del Comune di residenza alla data odierna e di cui al seguente prospetto:

• **SITUAZIONE LAVORATIVA DEI COMPONENTI**

| COMPONENTE 1 (cognome e nome) | | | | | |
|---|---------------|---|-----------------------|--|--|
| SITUAZIONE LAVORATIVA | DATORE LAVORO | ULTIMA BUSTA PAGA PERCEPITA PRIMA DEL 30/11/2020 | CASSA INTEGRAZIONE | PER LAVORATORI AUTONOMI: INDICARE FATTURATO MEDIO 2019 | PER LAVORATORI AUTONOMI: INDICARE FATTURATO MEDIO 2020 |
| <input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> disoccupato <input type="checkbox"/> altro (es. casalinga, studente ecc.) | | € | dal al | € | € |
| COMPONENTE 2 (cognome e nome) | | | | | |
| SITUAZIONE LAVORATIVA | DATORE LAVORO | ULTIMA BUSTA PAGA PERCEPITA PRIMA DEL 30/11/2020 | CASSA INTEGRAZIONE | PER LAVORATORI AUTONOMI: INDICARE FATTURATO MEDIO 2019 | PER LAVORATORI AUTONOMI: INDICARE FATTURATO MEDIO 2020 |
| <input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> disoccupato <input type="checkbox"/> altro (es. casalinga, studente ecc.) | | € | dal al | € | € |
| COMPONENTE 3 (cognome e nome) | | | | | |
| SITUAZIONE LAVORATIVA | DATORE LAVORO | ULTIMA BUSTA PAGA PERCEPITA PRIMA DEL 30/11/2020 | CASSA INTEGRAZIONE | PER LAVORATORI AUTONOMI: INDICARE FATTURATO MEDIO 2019 | PER LAVORATORI AUTONOMI: INDICARE FATTURATO MEDIO 2020 |
| <input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> disoccupato <input type="checkbox"/> altro (es. casalinga, studente ecc.) | | € | dal al | € | € |
| COMPONENTE 4 (cognome e nome) | | | | | |
| SITUAZIONE LAVORATIVA | DATORE LAVORO | ULTIMA BUSTA PAGA PERCEPITA PRIMA DEL 30/11/2020 | CASSA INTEGRAZIONE | PER LAVORATORI AUTONOMI: INDICARE FATTURATO MEDIO 2019 | PER LAVORATORI AUTONOMI: INDICARE FATTURATO MEDIO 2020 |
| <input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> disoccupato <input type="checkbox"/> altro (es. casalinga, studente ecc.) | | € | dal al | € | € |



- che la mia condizione abitativa è: *(barrare la lettera)*
 - a. in alloggio del Comune/Aler con affitto mensile € _____
 - b. in alloggio privato con affitto mensile € _____
 - c. in alloggio di proprietà senza mutuo;
 - d. in alloggio di proprietà con mutuo mensile € _____
 - e. in altra situazione abitativa (specificare: dormitorio, ospitalità gratuita, ecc.) _____

- che nel mese precedente alla presentazione della domanda il mio nucleo familiare ha potuto beneficiare di ulteriori entrate economiche (**SPECIFICARE SOMMA IN EURO**):

| TIPOLOGIA ENTRATA | SOMMA € |
|--|---------|
| Pensione | |
| Indennità | |
| Reddito di Cittadinanza | |
| Altre entrate da specificare (Naspi per disoccupazione, ecc.) | |

- che nel corso del 2020, il mio nucleo familiare ha potuto beneficiare dei seguenti contributi economici:
 - buoni spesa marzo/aprile
 - sostegno all'affitto
 - altri contributi regionali o statali (es. pacchetto famiglia, nidi gratis, dote scuola, **ristori covid**) _____
 - contributi economici erogati dai Servizi Sociali € _____
- che il patrimonio mobiliare – **SALDO SU CONTI CORRENTI BANCARI, LIBRETTI POSTALI, ECC.** – complessivo del mio nucleo familiare ammonta, al 30/31 del mese antecedente la richiesta, ad euro: _____
(Si precisa che potrà essere richiesta copia degli estratti conto a verifica di quanto dichiarato)
- di essere esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da Coronavirus (COVID-19), avendo subito una **modifica della mia situazione reddituale** *(barrare la lettera)*:
 - a. perdita del lavoro presso azienda _____
per (specificare i motivi, ad esempio "mancato rinnovo", ecc.) _____
 - b. chiusura attività di _____ per _____
 - c. riduzione del reddito perché _____
 - d. cassa integrazione attivata presso azienda _____
 - e. malattia o decesso di un componente del nucleo familiare _____
 - f. altro _____

DICHIARO ALTRESÌ

- di essere in una condizione di fragilità (*specificare*)

CHIEDO

di essere ammesso alla misura BUONI SPESA A SOSTEGNO DEL REDDITO DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ ECONOMICA, PER L'ACQUISTO DI BENI ALIMENTARI E DI PRIMA NECESSITÀ PRESSO LE ATTIVITÀ COMMERCIALI PRESENTI NEL COMUNE DI SAN BENEDETTO PO ADERENTI ALL'INIZIATIVA

Io sottoscritto/a inoltre:

- **prendo atto che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 "Codice in materia di protezione dei dati personali",** i dati personali indicati nel presente modulo saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce; e
- prendo atto che, sui dati dichiarati, il Comune di San Benedetto Po potrà effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. n. 445/2000 e ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e dell'articolo 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni;
- autorizzo gli operatori del Comune di San Benedetto Po a contattare INPS, datori di lavoro e terzi al fine di verificare la veridicità della presente dichiarazione.

Data e luogo

Firma del dichiarante