

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**PER LA RICHIESTA DI EROGAZIONE BUONI SPESA O GENERI ALIMENTARI E BENI DI PRIMA NECESSITA'**

La/il sottoscritta/o .....  
nata/o a ..... il .....  
residente a ..... in via .....nr .../..... Int. ....  
numero di telefono.....,  
codice fiscale.....  
identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità) .....  
n.....rilasciata.....da.....

**richiede l'erogazione, ai sensi dell'Ordinanza n. 658 del 29/3/2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29.03.2020 di buoni spesa.**

A tal fine, consapevole che **in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale** secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

1. che la famiglia convivente (alla data ...../...../.....) è composta come risulta dal seguente prospetto;

Cognome e nome	M/F	Relazione di parentela	età	professione	Altre informazioni
	--				
	--				
	--				
	--				
	--				

2. che la situazione attuale economica/lavorativa del proprio nucleo familiare è la seguente:

<b>Situazione socio-economica del nucleo:</b> <i>(esempio: redditi di attività dei vari componenti, presenza di soggetti con disabilità o non autosufficienti, altri elementi ritenuti utili per descrivere la situazione)</i>
<b>Situazione emergenziale per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare:</b> <i>(es. interruzione attività lavorativa, assenza di reddito a causa dell'emergenza covid-19 – specificando a partire da quale data)</i>

3. Che il sottoscritto o la propria famiglia si trovano in una delle seguenti situazioni:

<input type="checkbox"/>	Soggetti privi di qualsiasi reddito e/o copertura assistenziale in conseguenza di perdite di lavoro o di reddito in dipendenza dell'emergenza
<input type="checkbox"/>	Nuclei familiari monoreddito, derivante da lavoro dipendente in cui il datore di lavoro abbia chiesto ammissione al trattamento di sostegno a reddito zero ore ai sensi D.L. 18/2020
<input type="checkbox"/>	Nuclei familiari non titolari di alcun reddito
<input type="checkbox"/>	Nuclei familiari monoreddito derivanti da attività autonoma il cui titolare abbia chiesto trattamento di sostegno al reddito ai sensi DL 18/2020
<input type="checkbox"/>	Nuclei familiari monoreddito derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia chiesto trattamento di sostegno a ridotto orario di lavoro
<input type="checkbox"/>	Nuclei familiari segnalati dai servizi socio-assistenziali che non siano beneficiari o titolari di trattamenti pensionistici
<input type="checkbox"/>	Nuclei familiari in carico ai servizi sociali, anche beneficiari del reddito di cittadinanza, sulla base dei bisogni rilevati a cura dell'Assistente sociale, con priorità per chi fruisce di un minore beneficio

**(indicare con una crocetta la voce o le voci che interessano)**

- Di non beneficiare né di avere diritto ad alcuna misura di sostegno pubblico a favore del proprio nucleo familiare
- ovvero*
- Di beneficiare delle seguenti misure di sostegno pubblico: *(specificare: es. Redditi di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale)*

---

**D I C H I A R A**  
altresì

- Che allo stato si trova in condizione di assoluta mancanza di disponibilità economica;
- Che l'attuale situazione economica complessiva del nucleo familiare non è sufficiente a garantire l'acquisto di generi alimentari minimi necessari al fabbisogno della famiglia stessa;
- Di aver preso visione dell'Avviso pubblico e dei relativi criteri di ammissione al beneficio;

- Di impegnarsi a comunicare ogni variazione della situazione finanziaria dichiarata con il presente modulo;
- Di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 ivi contenuta.

Luogo/data

La/Il dichiarante

\_\_\_\_\_

*(nel caso di impossibilità di sottoscrivere, l'Ufficio comunale accerterà l'identità del richiedente)*

Allegare ove possibile:

- fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità;
- fotografia digitale di detto documento;