



COMUNE DI ALGUA
Provincia di Bergamo

Modulo di richiesta di ammissione all'avviso pubblico per erogazione
buoni spesa ai sensi dell'OPDC n. 658 del 29 marzo 2020
Dichiarazione sostitutiva fondo di solidarietà alimentare

Al Comune di Algua
Via G. Marconi, 70
24010 Algua

Email info@comune.algua.bg.it

Il/La sottoscritto/a

nato/a a _____ - (_____) il ____/____/____

codice fiscale

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

residente a Algua in via _____, n. _____

recapito telefonico _____

cellulare _____

email _____

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

1 . di essere (barrare la casella interessata):

cittadino italiano;

cittadino dell'UE o cittadino extra UE in possesso di regolare permesso di soggiorno;

2- che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. _____ persone, di cui n. ____ minori NON inseriti nel mondo lavorativo, di cui n. ____ adulti a carico senza nessun sussidio pubblico, di cui n. _____ persone con disabilità/anziani che hanno dovuto affrontare spese aggiuntive a cause dell'emergenza covid-19 (ad es. assistenza domiciliare);



COMUNE DI ALGUA

Provincia di Bergamo

<i>Nome e Cognome</i>	<i>Anno di nascita</i>

3 - che le entrate mensili nette del nucleo familiare a partire dal mese di aprile 2020 saranno presumibilmente pari complessivamente a euro _____ e saranno così costituite:

Nominativo familiare dell'entrata	membro percettore	Importo netto mensile	Tipologia di entrate	
			reddito (es da lavoro, da pensione, cassa integrazione o altro)	contributo pubblico (es. indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, reddito di inclusione o altro)
Totale				

4 - che il nucleo familiare vive in un'abitazione (barrare l'opzione che ricorre):
 di proprietà locazione alloggio pubblico locazione alloggio privato
 comodato d'uso gratuito altro _____

5 . che i componenti il nucleo familiare sono / non sono proprietari / comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione.
In caso di possesso di altre proprietà immobiliari indicare il canone di locazione mensile ” . _____ (qualora percepito);



COMUNE DI ALGUA

Provincia di Bergamo

- 6 . che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto / non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione. In caso sia stato contratto, specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo _____ e se il contraente ha presentato / non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo e se ha presentato/ non ha presentato domanda di contributo di cui alla DGR XI/2999 del 30.03.2000 (contributo straordinario una tantum Regione Lombardia mutui prima casa);
- 7 - di disporre di: (barrare l'opzione che ricorre):
Conti correnti/depositi bancari/postali / titoli per importo totale NON superiore a euro 5.000,00 qualora il nucleo familiare sia composto da 1 a 2 persone
Conti Correnti/depositi bancari/postali / titoli per importo NON superiore a euro 10 mila qualora il nucleo familiare sia composto da 3 o più persone
Di non ricadere in una delle due precedenti condizioni
- 8 . che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020); (a pena di esclusione);
- 9 - Tanto sopra premesso, _I_ sottoscritto/a chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari_ delle risorse di solidarietà alimentari trovandosi in una delle seguenti condizioni (barrare l'opzione che ricorre ed indicare il numero di adulti / minori già nel mondo lavorativo presenti nel proprio nucleo familiare, nella condizione indicata):
- n. _____ persona priva di reddito a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria, non destinataria di altro sostegno economico pubblico o di ammortizzatori sociali (es. indennità di disoccupazione);
 - n. _____ disoccupato percettore di indennità di disoccupazione o in mobilità;
 - n. _____ lavoratore dipendente attualmente in cassa integrazione guadagni con riduzione di reddito a causa dell'emergenza covid-19 ;
 - n. _____ pensionato con pensione sociale, minima o di invalidità;
 - n. _____ lavoratore autonomo attualmente in condizione di non poter esercitare la propria attività lavorativa a causa dell'emergenza covid-19 non coperta da ammortizzatori sociali (600 euro mensili partite iva);
 - n. _____ lavoratore a chiamata attualmente in condizione di non poter esercitare la propria attività lavorativa a causa dell'emergenza covid-19;
 - altro _____ (indicare altra condizione di difficoltà lavorativa)_____



COMUNE DI ALGUA

Provincia di Bergamo

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella presente autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Luogo e data _____

Firma

Si allega copia del documento di identità in corso di validità
(si rammenta che i documenti di identità scaduti successivamente al 17/03/2020
conservano la loro validità fino al 31/08/2020).

Per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea si richiede il possesso di un
titolo di soggiorno in corso di validità o scaduto in data successiva al 21/02/2020 ovvero
in possesso di ricevuta per appuntamento di rinnovo

La firma non deve essere autenticata.

La presente dichiarazione è esente dall'imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000).



COMUNE DI ALGUA

Provincia di Bergamo

Da compilare solo se dichiarazione resa per conto di persona interdetta, inabilitata o soggetta ad amministrazione di sostegno.

Dati della persona sottoposta a misure di protezione giuridica

Nominativo

Codice fiscale

Data di nascita

Comune e Provincia di
nascita

Stato estero di nascita

Residente a via e nr. civico

e-mail

Telefono /cellulare

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella presente autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Allegare copia dell'atto legale di nomina e del documento di identità.

Luogo e data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(firma leggibile)

La firma non deve essere autenticata.

La presente dichiarazione è esente dall'imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000).