



UFFICIO SERVIZI SOCIALI

ALLEGATO 1

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO EMERGENZA ALIMENTARE DA "CORONAVIRUS"
AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N°445/2000**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ alla Via _____
_____ n° _____ Carta d'identità n. _____ rilasciata il _____
dal Comune di _____ tel. _____

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' (contrassegnare il cerchietto in caso si possenga il requisito di fianco)

- Di non essere, in questo momento di emergenza sanitaria ed economica, in grado di provvedere ai bisogni primari per sé stesso e per la propria famiglia;
- Di essere residente nel Comune di Rignano Garganico
- Di non svolgere alcuna attività lavorativa e di non essere stato posto in cassa integrazione ai sensi dell'art. 48 del DPCM 17/03/2020 (Decreto Cura Italia).
- Di non essere beneficiario delle misure di sostegno al reddito, RED (Reddito di dignità), RDC (Reddito di cittadinanza), né di essere beneficiario di alcun altro contributo economico;
- Di possedere i requisiti di ammissione al contributo alla data di presentazione della domanda;

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

Nome	Cognome	Data di nascita	Luogo di nascita

- Di percepire o appartenere ad un nucleo familiare nel quale sono presenti beneficiari di altre misure di sostegno economico (ReD, Reddito di Cittadinanza, pensione di invalidità, etc...), di importo complessivo mensile pari a Euro _____ e al

riguardo dichiara (inserire la/le identità del beneficiario, la tipologia di beneficio e altre informazioni utili):

Si autorizza il trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione dei "buoni spesa", ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche e/o integrazioni.

Rignano Garganico, _____

IL/LA DICHIARANTE
