

All. C

Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare Progetto SINERGIE

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

__l__ sottoscritt _____ nat __ a
_____ provincia di _____ il
_____ c.f.: _____ residente nel Comune di
Campiglia M.ma alla via _____ n. _____ C.A.P. _____

Facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Recapiti: barrare la casella (anche più di una) della modalità prescelta per la comunicazione con l'Amministrazione comunale:

telefono fisso _____

Telefono cellulare _____

Indirizzo e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

- di partecipare alla assegnazione dei contributi in forma di buoni alimentari per l'attuazione degli interventi finanziati con il Progetto SINERGIE POR FSE 2014-2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

La condizione di disagio del proprio nucleo familiare conseguentemente alla attuale emergenza in una delle seguenti fattispecie:

Che l'ISEE 2021 del nucleo familiare non è superiore a 6.000,00 euro ed è pari ad euro _____ (valore ISEE);

OPPURE

Che l'ISEE 2021 del nucleo familiare è inferiore a 20.000,00 euro ed è pari ad euro _____ (valore ISEE) e **dichiara che :**

- Il proprio nucleo familiare ha subito una sensibile riduzione del reddito complessivo a causa della diminuzione dell'orario di lavoro e/o della chiusura della propria attività per le misure di contenimento della diffusione del Covid-19;
- Il proprio nucleo familiare ha componenti in cassa integrazione la cui liquidazione è differita nel tempo generando causa di mancata liquidità;
- Il proprio nucleo familiare in seguito all'emergenza Covid-19 non percepisce alcuna entrata economica;
- Il proprio nucleo familiare ha subito un decesso di un componente per causa Covid-19 che ha causato forte difficoltà al nucleo familiare
(barrare obbligatoriamente almeno una casella)

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni, identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE e del D.Lgs 196/2003 come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018.

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA'

Luogo e data

Firma del dichiarante
