*Modello di AUTOCERTIFICAZIONE*

**RICHIESTA EROGAZIONE DI BUONI SPESA A SEGUITO DELL’EMERGENZA SANITARIA COVID-19.** Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445).

Al **Servizio Sociale**

Comune di Trani

Via Tenente Morrico, 2

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e residente a Trani alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, numero di telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, con la presente

VISTO quanto disposto dall’Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare

**RICHIEDE**

l’erogazione di TITOLI DI SPESA per fare fronte alle esigenze del proprio nucleo familiare composto dalle seguenti persone:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Nome**  | **Cognome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **Parentela** |
| 1 |  |  |  |  | Dichiarante |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

A tale scopo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art 46 DPR n. 445/2000,

**DICHIARA**

* di essere residente nel Comune di Trani prima dell’inizio dell’emergenza covid-19, precisamente già alla data del 08.03.2020;
* per i cittadini stranieri non appartenenti all’Unione Europea, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità o in corso di rinnovo;
* di trovarsi in una situazione di grave bisogno a causa dell’applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19;
* che il proprio nucleo familiare è già in carico ai servizi sociali comunali;
* che il proprio nucleo familiare NON è in carico ai servizi sociali comunali;
* che il nucleo familiare è in possesso di un patrimonio mobiliare (risparmi/conto correnti/libretti con riferimento alla giacenza media del mese precedente alla presentazione dell’autocertificazione) non superiore a:

€ 3.500,00 per un componente

€ 5.000,00 per due componenti

€ 7.000,00 per tre componenti

€ 9.000,00 per quattro componenti

€ 10.000,00 per cinque o più componenti

## che il sottoscritto o altro componente il nucleo familiare ha fatto domanda di CIG, FIS, bonus, Naspi, altri ammortizzatori sociali, che benché dovuti NON sono stati ancora percepiti;

## che il sottoscritto o altro componente il nucleo familiare, è beneficiario di misure di contrasto alla povertà/sostegno al reddito, quali (es. RED, Rdc, etc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di importo mensile pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati.

Allega, a pena di inammissibilità dell’istanza, un documento di riconoscimento del richiedente.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

**Trani**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Firma Del Dichiarante**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A CURA DEGLI UFFICI**

*ATTESTAZIONE DI AVVENUTA CONSEGNA BUONI*

In data odierna sono stati consegnati nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ buoni da euro \_**50,00**\_ per un totale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Numero seriale** dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Firma Del Dichiarante**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  **PER CHIARIMENTI E AIUTO ALLA COMPILAZIONE:** **0883.581138 – 0883.581139 – 0883.581519 – 0883.581520** **DAL LUNEDÌ AL SABATO DALLE ORE 9 ALLE ORE 18** |