



UNIONE COMUNALE DEL CHIANTI FIORENTINO

Barberino Tavarnelle- Greve in Chianti - San Casciano Val di Pesa

Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare ai sensi del l'OCDPC 29 marzo 2020 n. 658

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_



## UNIONE COMUNALE DEL CHIANTI FIORENTINO

---

Barberino Tavarnelle– Greve in Chianti - San Casciano Val di Pesa

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 previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

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

- la condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi (barrare uno o più dei seguenti casi):
- perdita del lavoro in conseguenza dell'emergenza senza NASPI o altri adeguati ammortizzatori sociali;
  - cassa integrazione o similari, con altri familiari che hanno avuto una forte riduzione del reddito;
  - partite IVA, piccoli imprenditori e professionisti che hanno drasticamente ridotto il volume d'affari;
  - lavori intermittenti e stagionali che hanno avuto drastiche riduzioni nelle chiamate.
  - caso di malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare legato all'emergenza COVID appena intervenuta che abbia comportato una consistente riduzione del reddito familiare.
  - altro (specificare):

---

### DICHIARA ALTRESI'

- di avere una disponibilità di patrimonio mobiliare al 28 marzo 2020 su conto corrente e/o libretti di risparmio o titoli azionari/obbligazionari o altri prodotti finanziari come somma complessiva per tutti i componenti del nucleo familiare inferiore a:



## UNIONE COMUNALE DEL CHIANTI FIORENTINO

Barberino Tavarnelle– Greve in Chianti - San Casciano Val di Pesa

- 5.000,00 euro per 1 o 2 persone
- 7.500,00 euro per 3 o 4 persone
- 10.000,00 euro oltre le 5 persone
- La presenza di mutuo/prestito, rientro da fidi bancari o cessioni del quinto sullo stipendio attivi alla data del 28/3/2020 per un importo di € \_\_\_\_\_
- Reddito insufficiente per il sostentamento del proprio nucleo familiare derivante da lavoro, cassa integrazione o altre misure di provenienza statale, regionale e/o comunale, affitti, rendite, vitalizi ecc. Specificare entrata mensile \_\_\_\_\_
- di disporre la proprietà del bene/beni immobiliare/i registrato/i al Catasto (CT= Catasto Terreni CEU=Catasto Edilizio Urbano)\_\_\_ Comune catastale \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_ Foglio \_\_\_\_\_ Particella Sub. \_\_\_\_\_

### INDICA

Quale esercizio ove spendere il buono spesa richiesto:

scegliere tra gli esercizi compresi nell'apposito elenco pubblicato sul sito del Comune

---

**(è ammessa l'indicazione di un solo esercizio commerciale)**

I dati relativi al procedimento in argomento sono trattati nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. 196/2003, unicamente per le finalità connesse alla gestione del procedimento stesso.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_  
*Allega copia di un valido documento di riconoscimento.*