

**Allegato 2 delibera di Giunta n. 57 del 19/08/2020**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI  
SERVIZI.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente/domiciliato/a  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono/cellulare n. \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_, ai sensi e per gli effetti  
dell'art 47, d.P.R. 28/12/2000, n. 445 e ss.mm., consapevole delle sanzioni penali richiamate  
dall'art. 76, d.P.R. 28/12/2000, n. 445 e ss.mm. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di  
formazione o uso di atti falsi.

**DICHIARA**

1) che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone di seguito elencate:

Nome e Cognome	Rapporto di parentele/affinità (coniuge, figlio, genitore, suocero, ecc.)	Professione/stato occupazionale (lavoratore, disoccupato, studente, ecc.)	Età	Disabilità grave (ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3)

2) di richiedere un aiuto economico per l'acquisto di generi alimentari e per l'acquisto dei seguenti generi di prima necessità (*es. farmaci; pannolini; pannoloni; assorbenti; prodotti per l'igiene personale e per l'igiene della casa; prodotti per celiaci*);

3) che lo stato di bisogno del mio nucleo familiare si è determinato a causa degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19, in quanto (*es.: non mi è stato rinnovato il contratto a causa dell'emergenza COVID-19; ho dovuto chiudere la mia attività commerciale/artigianale/professionale; ed ogni altra causa idonea a giustificare*

la richiesta - fare riferimento a quanto descritto nel punto "BENEFICIARI" dell'Avviso al Pubblico):

---

---

---

---

4) di avere alla fine del mese di **ottobre 2020** la disponibilità immediata di denaro, anche presso istituti di credito, nel seguente ammontare complessivo riferito a tutti i componenti del nucleo familiare: € .....

5) che i componenti del proprio nucleo familiare complessivamente hanno percepito nell'ultimo mese antecedente alla presente domanda le seguenti misure pubbliche di sostegno al reddito e/o previdenziali:

- Cassa integrazione ordinaria o in deroga o indennità di mobilità: € .....
- Contributi pubblici legati a progetti specifici (es. RIA): € .....
- Reddito di inclusione: € .....
- RdC o di emergenza o Pensione di Cittadinanza: € .....
- Impegnativa di cura domiciliare regionale (ICD): € .....
- Bonus Bebè: € .....
- Pensione di anzianità: € .....
- Pensione di invalidità: € .....
- Pensione di inabilità: € .....
- Altro (specificare, es: *stipendio; arretrati; compensi di qualsiasi tipo*)  
\_\_\_\_\_ € .....

6) che il proprio nucleo familiare è gravato da mutuo di € ..... mensili per

---

Dichiara di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. 30/06/2003, n. 196 e ss.mm., e al Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Si allega fotocopia di un documento d'identità.**

Lamon, lì ..... /2020

**Il Dichiarante**

.....