**Al Comune di Servigliano**

**Piazza Roma n. 2**

**63839 Servigliano (FM)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 e 47 DPR 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………… cod.fisc. ………………………...……….. nato a ……………………………………..………………………... il …………………….………… residente a ………………………………… in Via …………………………………………………… n.……, telefono ………………………, cellulare ……………………….., mail ………………………………

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000;

**chiede**

di poter usufruire delle misure previste nell’Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020 (buono spesa) e nell’avviso pubblico del Comune di Servigliano del 01 aprile 2020.

A tal fine

**D I C H I A R A:**

- di trovarsi in situazione di disagio economico a causa dell’emergenza del virus Covis-19;

- che il proprio nucleo familiare è composto da:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Grado di parentela** | **Disabilità** | **Minore età** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

- di essere/non essere stato preso in carico dal Servizio Sociale Professionale del Comune di Servigliano;

- di beneficiare/non beneficiare del Reddito di Cittadinanza o della Pensione di Cittadinanza;

- di beneficiare/non beneficiare di altri sostegni economici erogati da Enti pubblici in via continuativa (indicare quali

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

- che i componenti del nucleo familiare beneficiano/non beneficiano di ammortizzatori sociali (in caso di risposta positiva, indicare l’importo del beneficio percepito ……………………………………………………………….);

- che nel nucleo familiare sono presenti n. ……………. componenti con situazioni di patologie che determinano una situazione di disagio socioeconomico;

- che i componenti del proprio nucleo familiare sono proprietari della casa dove risiedono;

- che la rata mensile dell’eventuale mutuo è pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che l’obbligazione non è sospesa;

- che risiede in affitto e che l’importo del canone mensile è pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- che il proprio nucleo familiare è titolare di titoli di Stato, obbligazioni, azioni, fondi;

- che il proprio nucleo familiare beneficia/non beneficia di ulteriori redditi mensili per un importo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- che gli estratti conto (conto correnti – libretti di risparmio etc..) dell’intero nucleo familiare alla data del 31.03.2020 presentano il seguente saldo: €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di appartenere ad un nucleo familiare monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro ha sospeso e/o ridotto l’orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore e che non dispone di ulteriori redditi;

- che i componenti del nucleo familiare non sono titolari di alcun reddito ad eccezione di …………………………………

- di aver preso visione dell’avviso pubblico del Comune di Servigliano relativo ai “buoni spesa” ed in particolare delle modalità di utilizzo del buono e dei prodotti acquistabili, impegnandosi, in caso di assegnazione dei buoni, a rispettare dette modalità.

Il sottoscritto è consapevole che il Comune di Servigliano provvederà ad effettuare controlli al fine di accertare la veridicità di quanto dichiarato.

**Data e Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N.B. Allegare copia del documento di identità in corso di validità**