

- Fra i componenti del nucleo familiare è/sono presente/i n. ____ componente/i con disabilità di cui all'articolo 3, comma 1, Legge 104/1992, o non autosufficiente/i (in possesso di certificazione rilasciata dal S.S.N.)

valendosi della disposizione di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e succ. m. e i., sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale, ed ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 e succ. m. e i., concernenti la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

- che nessun componente del proprio nucleo familiare ha mai presentato domanda e ha mai ottenuto i buoni nel corso del precedente bando (aperto dal 16/02/2021 al 15/03/2021);

oppure

- che è già stata presentata domanda da parte di un componente del proprio nucleo familiare e sono stati ottenuti buoni nel corso del precedente bando (aperto dal 16/02/2021 al 15/03/2021);

- di richiedere il beneficio in oggetto, in quanto in situazione di temporanea difficoltà **causata dall'Emergenza Covid-19** che ha determinato:

- la chiusura, sospensione o limitazione di attività lavorativa, propria o svolta in qualità di dipendente

- una sospensione/riduzione del reddito del nucleo familiare

- non aver ancora ottenuto ammortizzatori sociali

oppure

- avere ottenuto ammortizzatori sociali in misura inferiore al reddito netto massimo mensile del nucleo familiare per accedere al beneficio

(specificare ammortizzatore _____)

oppure

- non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali

- altro (SPECIFICARE) _____

IMPORTANTE:

indicare sempre la causa della situazione di temporanea difficoltà da Emergenza Covid-19, tracciando una X su una o più caselle

- che la situazione reddituale del proprio nucleo familiare, costituito dalla somma delle entrate di qualsivoglia natura di tutti i componenti, ad esclusione delle indennità percepite in ragione della condizione di disabilità/invalidità, è la seguente:

REDDITO MENSILE NETTO NUCLEO FAMILIARE (somma tutti i componenti)	IMPORTO
Percepito o presunto relativo <input type="checkbox"/> al mese di presentazione della domanda <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> nel mese precedente alla presentazione della domanda	€ _____

IMPORTANTE:

- 1. Indicare sempre l'importo, anche se è pari ad € 0,00 (scrivere € 0,00)**
- 2. Nel reddito vanno indicate anche le entrate derivanti da Reddito di Cittadinanza, NASPI, Indennità di mobilità, Cassa integrazione, altre forme di sostegno previste a livello nazionale, regionale o locale, anche quelle specificatamente erogate in relazione all'emergenza Covid-19**

- di sostenere le seguenti spese:

TIPOLOGIA SPESA	IMPORTO
canone di locazione mensile casa di abitazione	€ _____
mutuo mensile acquisto casa di abitazione	€ _____

- in caso di solo domicilio:
 - di avere stipulato un regolare contratto di locazione per l'alloggio sito in Anzola dell'Emilia presso cui è domiciliato, in corso di validità;
 - di non aver presentato e di non presentare in futuro richiesta presso il proprio comune di residenza per l'ottenimento del medesimo beneficio;
- di essere consapevole che il valore del beneficio non può superare la differenza tra il limite reddituale fissato per l'accesso e il reddito autodichiarato dal richiedente.

DICHIARA inoltre:

- **di aver preso visione dell'avviso pubblico per l'assegnazione di nuovi buoni spesa** (D.L. n. 154 del 23/11/2020), approvato con determinazione n. 58 del 12/02/2021 per l'acquisto di prodotti alimentari e beni di prima necessità, in applicazione dell'Ordinanza di Protezione civile n. 658 del 29/03/2020 pubblicato dal Comune di Anzola dell'Emilia, e **di essere consapevole di tutte le condizioni per l'ammissione al beneficio e per l'utilizzo dei buoni;**
- che nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda nel corso del periodo di apertura del presente bando;
- di impegnarsi a produrre, nei termini e con le modalità che gli verranno indicati, tutta la documentazione che il Comune ritenesse necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile che gli venisse richiesta ai fini del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, anche in fase di controllo successivo alla erogazione dei buoni. In particolare si impegna a fornire al Comune quella documentazione che non può essere reperita presso Pubbliche Amministrazioni né dalle stesse certificata (es.: contratto di locazione, documentazione attestante i redditi effettivamente percepiti, certificazione sanitaria di invalidità civile o handicap rilasciata da apposita commissione dell'Azienda USL competente, ecc.);
- di essere consapevole che in caso di false dichiarazioni verranno applicate le sanzioni penali previste dagli artt.: 483, 495 e 496 del Codice Penale e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

È a conoscenza inoltre che:

- la mancata accettazione della presente dichiarazione, quando le norme di Legge o di Regolamento ne consentono la presentazione, costituisce violazione dei doveri d'ufficio;
- ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali), i dati forniti saranno trattati dal Comune di Anzola dell'Emilia esclusivamente per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Ente. Il Titolare del trattamento è il Comune di Anzola dell'Emilia con sede in Via Grimandi, 1. Sono incaricati del trattamento dei dati personali i dipendenti autorizzati a compiere operazioni di trattamento. L'informativa sul trattamento dei dati personali in formato esteso si rimanda al sito del Comune di Anzola dell'Emilia (<http://www.comune.anzoladelleemilia.bo.it>) nella sezione "Guida ai servizi, Assistenza e salute, Informativa trattamento dati".

SI ALLEGA COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ (non necessario in caso di invio via PEC)

Anzola dell'Emilia, _____

IL DICHIARANTE
