

**RICHIESTA BUONO SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI  
E/O DI PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA' AI SENSI DELL'ART. 2 DEL  
D.L. 23/11/2020 N. 154**

**ISTANZA DI ACCESSO AD INTERVENTO SOCIO-ASSISTENZIALE  
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 del D.P.R. 445/2000)

Al Comune di Motta d'Affermo  
Servizi Sociali

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_,  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_, Tel./Cell. \_\_\_\_\_,  
(e-mail) \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_.

nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, per l'accesso alle misure di sostegno previste dall'art. 2 del decreto legge 23 novembre 2020, n. 154 (cd. decreto ristori - ter)

**DICHIARA**

Che, relativamente ai mesi di **Dicembre 2020** e **Gennaio 2021**, il sottoscritto e ciascuno dei componenti il proprio nucleo familiare si trovano nelle condizioni degli aventi diritto secondo quanto previsto nell'Avviso pubblicato all'albo on-line il **05 Febbraio 2021** sul sito istituzionale del Comune di Motta d'Affermo, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di:

- essere residente nel Comune di MOTTA d'AFFERMO;
- che il proprio Nucleo Familiare, così composto, percepisce le seguenti tipologie di beneficio (reddito di cittadinanza, NASPI, DISCOLL, Cassa Integrazione, altro ammortizzatore sociale, specificare):

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Parentela	Tipologia di beneficio	Importo
1						
2						
3						
4						
5						

- Che è stata presentata istanza per l'ottenimento del seguente ammortizzatore sociale \_\_\_\_\_ che, ad oggi, non è stato erogato;
- la perdita del lavoro per emergenza coronavirus dal \_\_\_\_\_;
- di essere titolare di attività commerciale/artigianale (indicare la tipologia) \_\_\_\_\_ chiusa a seguito di DPCM ovvero di altra attività (indicare la tipologia) \_\_\_\_\_ per la quale è previsto il ristoro e di non avere ancora ricevuto, alla data odierna, alcuna indennità;
- di beneficiare di altro emolumento (specificare) \_\_\_\_\_;
- di risiedere in abitazione in affitto con un canone mensile di € \_\_\_\_\_;
- che il reddito complessivo dell'intero nucleo familiare è pari ad € \_\_\_\_\_;
- di sostenere le rate di pagamento per mutuo e/o finanziaria etc. con rata mensile non sospesa pari ad € \_\_\_\_\_;
- che il patrimonio mobiliare (risparmi ed investimenti) dell'intero nucleo familiare alla data del 31/01/2021 è **pari o inferiore ad € 10.000,00;**

#### CHIEDE

La concessione per il proprio nucleo familiare di BUONI SPESA per l'acquisto generi alimentari e prodotti di prima necessità a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid 19 (D.L. 23/11/2020, N. 154).

Dichiara altresì

- di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale effettuerà i controlli sulla presente autocertificazione anche tramite la Guardia di Finanza e che si procederà al recupero delle somme erogate ed alla denuncia all'Autorità Giudiziaria, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, in caso di false dichiarazioni.
- che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta al Comune in indirizzo, ovvero ad altro Comune.
- di essere consapevole che qualora le risorse finanziarie rese disponibili non siano sufficienti a soddisfare tutte le istanze formulate, verrà data priorità ai nuclei familiari che non percepiscono alcuna forma di reddito o alcuna altra forma di assistenza economica da parte dello Stato, compresi ammortizzatori sociali e reddito di cittadinanza, ecc.

ALLEGA:

1. Copia carta di identità in corso di validità'

Motta d'Affermo li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_