

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
FINALIZZATA ALLA EROGAZIONE DEI BENEFICI DI CUI ALL'ART 4 DELL'ORDINANZA
DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29.03.2020**

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____ e
residente in Bologna via _____, o in alternativa, a seguito della
contingente emergenza epidemiologica Covid-19 e delle condizioni previste dalla vigente e conseguente
normativa emanata dallo Stato, dalla Regione Emilia Romagna e dal Comune di Bologna, domiciliato in
Bologna via _____, identificato a mezzo _____ nr.
_____ rilasciato da _____ in data _____, Codice Fiscale
_____ utenza telefonica _____, MAIL (obbligatoria)
_____, per accedere ai benefici previsti per i "nuclei familiari più
esposti agli effetti economici, derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19", e per quelli "in
stato di bisogno", per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali, consapevole delle sanzioni penali
previste dall'art. 76, D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- o che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto da sé medesimo e da nr. _____
componenti e segnatamente:
Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____;
Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____;
- o che nessun altro componente del proprio nucleo familiare residente o domiciliato ha presentato domanda
per la concessione del presente contributo nel Comune di Bologna e in nessun altro Comune di Italia;
- o che a causa dell'emergenza da COVID-19 ha subito i seguenti effetti economici negativi anche temporanei i
componenti del nucleo familiare sopra individuato (BARRARE E COMPILARE MOTIVAZIONI):
 - o perdita o riduzione del lavoro (licenziamento, mancato rinnovo di contratto a tempo determinato,
riduzione delle ore lavorative) senza attivazione di ammortizzatori sociali ovvero con
ammortizzatori insufficienti in relazione al fabbisogno familiare;

SPECIFICARE: _____

- sospensione temporanea dell'attività con partita IVA rientranti nei codici ATECO delle attività professionali, commerciali, produttive artigianali non consentite dal DPCM 22 marzo 2020 e successive integrazioni;

SPECIFICARE: _____

- impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali/stagionali o intermittenti a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione delle chiamate;

SPECIFICARE: _____

- altro:

SPECIFICARE: _____

- di non essere in possesso al 31 marzo 2020, a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, di depositi bancari o postali di importo complessivo superiore a 10.000,00 euro;
- di non avere percepito alla presente data per il mese di marzo 2020, a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, redditi e contributi e sussidi di qualsiasi natura di importo complessivo superiore a Euro 780,00 mensili

oppure

- di avere percepito alla presente data per il mese di marzo 2020 a nome proprio e di altro componente il nucleo familiare redditi e contributi e sussidi di qualsiasi natura per un importo totale di Euro _____ (in tal caso potrà eventualmente beneficiare della misura, ma senza priorità)

SI IMPEGNA

- all'utilizzo del buono spesa in conformità all'uso consentito per l'acquisto esclusivamente di generi alimentari e di prima necessità secondo le modalità stabilite dal Comune di Bologna.

Alla presente allega:

- copia di un valido documento di identità.

Il/la dichiarante autorizza altresì il Comune di Bologna al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Reg. EU 2016/679. Il dichiarante è informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14 GDPR n° 679/2016 e della normativa nazionale, che dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio indicato in oggetto e che un eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

DATA _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

Trasmette la presente e l'allegata copia di documento di identità valido, a mezzo mail ordinaria al seguente indirizzo:

buonispesa@comune.bologna.it