

Al Comune di Manfredonia

Ufficio Servizi Sociali

email: servizisociali@comune.manfredonia.fg.it

OGGETTO: istanza per concessione Buono Spesa di cui all'OCDPC n. 658 del 29.03.2020

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____ tel. _____

residente nel Comune di _____ in Via/Piazza _____ n. _____

Carta d'identità n. _____ rilasciata il _____ dal Comune di _____

CHIEDE

che gli/le sia concesso **il buono spesa per l'emergenza epidemiologica CODID 19** previsto dall'OCDPC n. 658 del 29/03/2020, ed a tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole di decadere dal beneficio e di incorrere in responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- di non essere, in questo momento di emergenza sanitaria ed economica, in grado di provvedere ai bisogni primari per se stesso e per la propria famiglia, in quanto: _____;
- di non essere beneficiario delle misure di sostegno al reddito RED (Reddito di Dignità) – RdC (Reddito di Cittadinanza) - REI (Reddito di Inclusione), né di essere beneficiario di alcun altro contributo economico **di importo mensile superiore ad € 600,00 (seicento/00)**;
- di non essere **beneficiari di altri istituti previdenziali da cui possono trarre sostentamento** (come ad es. stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, ecc.);
- essere in possesso di un patrimonio mobiliare non superiore ad € 3.000,00 (tremila/00), alla data del 31.03.2020.

- che il proprio nucleo familiare è così composto: n° adulti _____ - n° minori _____ come di seguito specificato:

COMPONENTE NUCLEO (nome e cognome)		DATA DI NASCITA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Si allega copia del documento d'identità.

Luogo e Data, _____

IL /LA DICHIARANTE
