



Al Comune di FOMBIO  
comune.fombio@pec.regione.lombardia.it

**AUTOCERTIFICAZIONE PER LA CONCESSIONE DEL BUONO SPESA**

La domanda deve essere compilata in ogni sua parte pena l'annullamento della stessa e presentata **entro Lunedì 6 dicembre 2021** con invio all'indirizzo di posta elettronica su indicato o concordando la consegna cartacea con gli uffici comunali al nr.0377.32362 / 0377.32369

Il sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Facente parte del nucleo familiare composto da:

<i>nr.</i>	<i>cognome e nome</i>	<i>data di nascita</i>	<i>rapporto di parentela</i>	<i>professione</i>	<i>reddito</i>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Di cui N. \_\_\_\_\_ minorenni

Specificando presenza di figli di età fino a 6 anni

Di cui N. \_\_\_\_\_ componenti con certificazione d'invalidità par al \_\_\_\_\_% rilasciata in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

### CHIEDE

di partecipare all'assegnazione dei "buoni spesa" ai sensi dell' per sé stesso e il proprio nucleo familiare come sopra indicato.

pertanto:

### DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

*(Ai sensi del DPR455/00 e del D.Lgs 109/98 ss.mm.ii.)*

- Di disporre, alla data odierna, di un reddito familiare lavorativo/pensionistico/altro mensile pari ad € \_\_\_\_\_ (inserire la somma dei redditi percepiti da tutti i componenti il nucleo familiare);
- Di **NON** disporre, alla data odierna, di un reddito mensile;
- Di avere un saldo complessivo dei conti correnti familiari (bancari e conto titoli) non superiore a € 10.000;
- Di trovarsi in uno stato di bisogno tale da non soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali e determinato da grave perdita/riduzione della capacità reddituale derivante dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19:  
*(barrare almeno un'opzione)*
  - il datore di lavoro ha richiesto il trattamento di sostegno al reddito
  - il datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito ai sensi del D.L. 18/2020
  - il datore di lavoro ha sospeso o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore nell'anno 2020/2021
  - lavoratori dipendenti con contratto di lavoro a tempo determinato con contratto scaduto nel 2020 e non rinnovato e non aventi diritto a indennità di disoccupazione
  - lavoratori autonomi che abbiano subito una riduzione significativa delle commesse a seguito dell'emergenza sanitaria in atto.
  - perdita dell'unica fonte di reddito (es. decesso di un componente familiare)
  - altro \_\_\_\_\_

Dichiara di dover sostenere le seguenti spese fisse (es. mutuo, affitto, rette asili,...)

---

---

---

### DICHIARA INOLTRE

Di NON percepire nessun sostegno pubblico (ad esempio: Reddito di Cittadinanza, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, assegni per il nucleo familiare con almeno tre figli minori...)

### OPPURE DICHIARA

Di essere percettore di forme di sostegno pubblico, percependo la somma mensile di:

- Reddito di Cittadinanza\_\_\_\_\_
- Naspi\_\_\_\_\_
- indennità di mobilità\_\_\_\_\_
- cassa integrazione guadagni\_\_\_\_\_
- assegni per il nucleo familiare con almeno tre figli minori\_\_\_\_\_
- altro\_\_\_\_\_

**Le condizioni descritte saranno valutate ai fini della partecipazione e del calcolo dell'entità del contributo.**

### IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INFINE:

- di aver piena conoscenza e consapevolezza di tutte le norme e condizioni per accedere alla presente misura di sostegno;
- di impegnarsi a produrre tutta la documentazione che il Comune di residenza riterrà necessario acquisire per la verifica delle dichiarazioni rese nonché a fornire ogni altra notizia utile, nei termini e nei modi richiesti;
- di essere a conoscenza e consapevole che:
  - i Comuni potranno avvalersi dei dispositivi di verifica delle dichiarazioni ed autocertificazioni, di cui DPR 445/00 e del D.Lgs 109/98 ss.mm.ii.;
  - le dichiarazioni false e mendaci sono penalmente perseguibili;
  - l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla Legge è punito ai sensi del codice penale e delle Leggi speciali in materia e che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati accertamenti, da parte della Guardia di Finanza, presso gli Istituti di Credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli artt. 4, comma 2 del D.Lgs. n. 109/98 così come modificato dal D.Lgs. n. 130/00;

**LUOGO E DATA**

**IL/LA DICHIARANTE**

---

ALLEGO:

- MOVIMENTAZIONE BANCARIA E/O POSTALE DEI MESI DI SETTEMBRE 2021 CON SALDO DI CONTO CORRENTE;
- SALDI DEI CONTI CORRENTI (compresi i dossier titoli intestati al richiedente ma anche quelli cointestati tra il richiedente e qualsiasi altra persona, che sia essa nello stesso nucleo familiare, ma anche al di fuori dello stesso);
- COPIA DELLA CARTA D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'.