

**Al Signor Sindaco del  
Comune di Brandizzo**

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE – ODPC N. 658/2020  
Dichiarazioni Sostitutive di Certificazioni (art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)**

La/il sottoscritta/o.....  
nata/o a ..... il .....  
residente a ..... in via ..... nr ...../..... Int. ....  
numero di telefono....., codice fiscale.....,  
documento di identità ....., n..... rilasciato da .....  
In data ....., consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito/a ai  
sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che,  
inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle  
dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato  
sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),

**DICHIARA**

che la famiglia convivente è composta come risulta dal seguente prospetto;

N.	Nome	Cognome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Parentela
1					dichiarante
2					
3					
4					
5					
6					

**DICHIARA**

- 1) *Che nel proprio nucleo familiare sono presenti familiari con particolari intolleranze alimentari:*  
.....
- 2) *Che il motivo della difficoltà economica è rappresentato da:*
- Sospensione dell'attività commerciale/artigianale/industriale (specificare il tipo di attività: \_\_\_\_\_);
  - Sospensione del rapporto di lavoro subordinato nell'ambito di aziende di cui al punto precedente;
  - Altro \_\_\_\_\_.
- 3) *Che le disponibilità finanziarie (saldo bancario/postale) di tutto il nucleo familiare - alla data di sottoscrizione della presente - sono comprese tra:*
- Euro 0 ed Euro 3.000,00;
  - Euro 3.001,00 ed Euro 5.000,00;
  - oltre Euro 5.001,00.

3) Che nel mese di Marzo 2020 il nucleo familiare ha realizzato le seguenti entrate complessive:  
Euro \_\_\_\_\_.

4) Che la residenza del nucleo familiare è rappresentata da immobile:

- in affitto;
- di proprietà.

5) Che attualmente il Nucleo familiare:

- Non è assegnatario di altro sostegno pubblico (es. cassa integrazione, reddito di cittadinanza, ecc.)
- <sup>1</sup>È assegnatario del seguente sostegno pubblico (specificare es. cassa integrazione, reddito di cittadinanza, ecc.): .....

### CHIEDE

Di ottenere, ai sensi dell'Ordinanza 658 della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29.03.2020, il contributo costituito da buono spesa e/o da beni alimentari e/o di prima necessità presso gli esercizi commerciali siti sul territorio comunale, così come stabilito con Decreto Sindacale n° 16/2020.

Si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione ai soli fini della evasione dell'istanza, ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Mi impegno inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati sopra dichiarati.

Brandizzo, \_\_\_\_\_

La/Il dichiarante

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Dichiaro di essere a conoscenza che

**l'Art. 2, comma 6 Ordinanza N. 658 del Dipartimento di Protezione del Civile del 29.3.2020 prevede che: "L'Ufficio dei Servizi Sociali di ciascun Comune individua la platea dei beneficiari e del relativo contributo tra i nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid 19 e tra quelli in stato di bisogno, per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali con priorità per quelli non già assegnatari di sostegno pubblico".**