

**Al Sig. Sindaco del Comune di  
SCALETTA ZANCLEA**

Oggetto: **Autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 46 D.P.R. 445/2000- BUONI SPESA (D.L. 154/2020 Decreto Ristori Ter)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ ( ), via \_\_\_\_\_

E domiciliato in \_\_\_\_\_ ( ), via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ utenza telefonica \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art-495 c.p.)

**• DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- Che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_ persone di cui minori n. \_\_\_\_ (età 0-3anni; 4-9 anni; 10-13 anni; 14-17 anni);
- Che nel proprio nucleo familiare sono/non sono presenti soggetti con disabilità;
- di essere un nucleo esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID 19 :
  - a) avere perso il lavoro;
  - b) non beneficiare di misure di sostegno alternative;
  - c) essere titolari di esercizi commerciali con attività sospesa o ridotta ;
- di non essere già destinatari di misure di sostegno pubblico (Es: reddito di cittadinanza, o altra misura di sostegno pubblico o se percettori in quale misura € \_\_\_\_\_);
- di non essere titolare di trattamento pensionistico o se titolare in quale misura € \_\_\_\_\_

Dichiara altresì, di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale si riserverà di effettuare la verifica delle predette dichiarazioni e di procedere, in caso di riscontro di dichiarazioni mendaci, al relativo deferimento all'Autorità giudiziaria.

SI allega copia di documento d'identità

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_