

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Testo unico della normativa sulla documentazione amministrativa, D.P.R. 28/12/2000 n° 445, art. 47)

Prov. II

Residente _____ N.

Telefono _____

Indirizzo e mail _____

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità e a **INTEGRAZIONE DELL'ISTANZA "Misure straordinarie e urgenti a sostegno delle famiglie per fronteggiare l'emergenza economico - sociale derivante dalla pandemia SARS-CO V2"**

DICHIARA, PER SÉ E PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE

di aver ricevuto/non aver ricevuto, nel periodo dal 23.02.2020 al 23.04.2020, i seguenti contributi pubblici (è fatto obbligo di crociare il no o il si):

Reddito di cittadinanza:

- ☐ NO
- ☐ SI pari a _____ in data _____ titolare _____
pari a _____ in data _____ titolare _____

Reis:

- ☐ NO
- ☐ SI pari a _____ in data _____ titolare _____
pari a _____ in data _____ titolare _____

Bonus Bebè o assegno di maternità

- ☐ NO
- ☐ SI pari a _____ in data _____ titolare _____
pari a _____ in data _____ titolare _____

Carta acquisti ordinaria

- ☐ NO
- ☐ SI pari _____ in data _____ titolare _____
pari _____ in data _____ titolare _____

Pensioni (vecchiaia, invalidità, reversibilità, Indennità di Frequenza...) dichiarante

- ☐ NO
- ☐ SI pari _____ in data _____ titolare _____
pari _____ in data _____ titolare _____

Pensioni (vecchiaia, invalidità, reversibilità, Indennità di Frequenza...) altri componenti

- ☐ NO
- ☐ SI pari _____ in data _____ titolare _____
pari _____ in data _____ titolare _____

pari _____ in data _____ titolare _____
pari _____ in data _____ titolare _____

Mantenimento al coniuge e figli

- ☐ NO
- ☐ SI pari _____ in data _____ titolare _____
pari _____ in data _____ titolare _____

NASPI, Cassa Integrazione, Ape Volontaria, o altri ammortizzatori sociali

Dichiarante

- ☐ NO
- ☐ SI pari _____ in data _____ titolare _____
pari _____ in data _____ titolare _____
- ☐ di aver fatto richiesta ma di non avere ancora percepito nessun importo, ma di sapere:
- ☐ che l'ammortizzatore decorrerà dal _____
 - ☐ che l'importo spettante sarà di _____ mensili

NASPI, Cassa Integrazione, Ape Volontaria, o altri ammortizzatori sociali

Altri componenti

- ☐ NO
- ☐ SI pari _____ in data _____ titolare _____
pari _____ in data _____ titolare _____
- ☐ di aver fatto richiesta ma di non avere ancora percepito nessun importo
- ☐ di aver fatto richiesta ma di non avere ancora percepito nessun importo, ma di sapere:
- ☐ che l'ammortizzatore decorrerà dal _____
 - ☐ che l'importo spettante sarà di _____ mensili
- ☐ Totale importi percepiti
- ☐ di essere consapevole che l'importo del contributo spettante sarà la differenza tra l'importo massimo concedibile e l'importo dell'ammortizzatore
- ☐ di essere consapevole che qualora non venga dichiarato l'importo spettante dell'ammortizzatore la domanda verrà sospesa fino all'ottenimento, non essendo possibile conteggiare il contributo spettante

Contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020

- ☐ Di aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro) a nome di _____ e
- ☐ di non averlo ancora incassato
 - ☐ di averlo incassato in data _____

SORSO

SALVA E INVIA VIA MAIL
ALL'INDIRIZZO
bmameli@comune.sorso.ss.it

STAMPA E CONSEGNA A MANO
ALL'UFFICIO Servizi Sociali

FIRMATO

Si allega: Documento di identità in corso di validità

N.B. Nel caso di invio della domanda con la modalità e-mail non è necessaria la firma autografa