**All’Ufficio Amministrativo**

**Servizio Sociale Comune di Lecce nei Marsi**

**MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RICHIESTA DEGLI INTERVENTI DI SUPPORTO SPESA ALIMENTARE**

***(“Misure di contrasto al disagio sociale per emergenza COVID-19” –Spesa Alimentare)***

Il Sottoscritto: (cognome)………………………..(nome)……………………………………….

Nato a ………………………………………..Prov……………………il……………………….

Residente in via/p.zza……………………………………………………….n……………………

Comune di………………………………………..Prov………………….CAP…………………..

Tel. Fisso…………………………………………..tel cell………………………………………..

Codice Fiscale……………………………………………………………………………………..

Indicare eventuale domicilio se diverso dalla residenza…………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………

Al fine della richiesta del beneficio, avvalendosi della facoltà concessa degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R. per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la mia responsabilità:

**DICHIARO**

* Che la mia situazione lavorativa è la seguente*(barrare la casella corrispondente)*:
	+ *disoccupato*
	+ *inoccupato*
	+ *NASPI*
	+ *in mobilità*
	+ *in cassa integrazione*
	+ *FIS (Fondo Integrato Salariato)*
	+ *lavoratore autonomo*
	+ *dipendente*
	+ *pensionato;*
	+ *Altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
	+ Che mi trovo in uno stato di bisogno *(specificare eventualmente la condizione di necessità):*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Il mio nucleo familiare è composto da n.…..persone, di cui figli n.\_\_\_\_\_
* Di essere a conoscenza che, ai sensi del D.P.R. 403/98 art. 11, comma 1, si procederà ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 403/98 art. 11, comma 3, il/la sottoscritto/a decade da i benefici ottenuti.

**Documenti da Allegare:**

* **Documento di Identità**

**DICHIARO INOLTRE**

*• che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell’art. 43 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;*

*• di essere consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n.445;*

**Informativa Privacy**

*• di essere informato, ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento UE 2016 del 27 aprile 2016 , che i dati personali, acquisiti con la presente istanza:*

1. *sono forniti per determinare le condizioni di ammissibilità del richiedente l’applicazione del regime di compensazione delle spese sostenute per la fornitura di generi alimentari o prodotti di prima necessità;*
2. *potranno essere trattati anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento relativo alla presente istanza;*
3. *potranno, inoltre, essere conservati per un periodo massimo di 10 anni e trattati in forma anonima per scopi statistici nel rispetto delle norme in materia di riservatezza dei dati personali;*

*Il titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell’art.4 Regolamento UE 2016/679, ai sensi del 27/04/2016, è il Comune di Lecce nei Marsi:*

Lecce nei Marsi (data)………………… Firma…………………………………