

Spettabile
C.S.P. – Consorzio Intercomunale del
Novese dei Servizi alla Persona

SEDE

TICKET SERVICE/BUONI SPESA EMERGENZA COVID-19
D.P.C.M. 28 marzo 2020 – Ocdpc n. 658 del 29 marzo 2020

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La Sottoscritto/a _____ (Codice
Fiscale: _____, nato/a il _____ a
_____, residente nel Comune di
_____, Via
_____, identificato a mezzo
_____ nr. _____ rilasciato da
_____ in data _____
telefono/cellulare _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso
di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (Articolo 495 del Codice Penale), ai sensi delle
disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "*Testo unico delle
disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*" e
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in
atti e uso di atti falsi, di cui agli articoli 75 e 76 del citato D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. di richiedere e, contestualmente, ricevere dal Consorzio Intercomunale del Novese dei Servizi alla Persona, in data odierna, n. _____ **Ticket Service/Buoni Spesa** contrassegnati dal n. _____ al n. _____ (**importo complessivo di € _____**) per l'acquisto di beni alimentari ovvero di prima necessità secondo le disposizioni di cui al D.P.C.M. 28 marzo 2020 e dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29 marzo 2020 in quanto il proprio nucleo familiare risulta composto da n. _____ soggetti di cui n. _____ minori di età;
2. di:
 - ☐ NON essere assegnatario di alcun sostegno pubblico;
 - ☐ essere assegnatario un sostegno pubblico:
 - ☐ NaSPI;
 - ☐ Cassa Integrazione di complessivi € _____ mensili;

- ☐ Bonus _____ (specificare quale
tipologia di bonus) di complessivi € _____ mensili;
- ☐ Pensione di complessivi € _____ mensili;
- ☐ Reddito di Cittadinanza di complessivi € _____ mensili;
- ☐ Pensione di Cittadinanza di complessivi € _____ mensili;
- ☐ Altro: _____;
(specificare)

- ☐ Essere attualmente in carico al Consorzio;
- ☐ NON essere attualmente in carico al Consorzio;

3. di essere consapevole che la presente autocertificazione sarà trasmessa alla Guardia di Finanza per i successivi controlli;
4. di essere stato informato, ai sensi del Regolamento Europeo di tutela dei dati personali, che i propri dati forniti all'atto della compilazione della presente autocertificazione sta saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili, con modalità automatiche, anche mediante sistemi informatizzati solo ed esclusivamente nell'ambito delle operazioni necessarie a consentire il corretto funzionamento e che gli stessi potranno essere comunicati al Comune di residenza nell'ambito delle attività di gestione delle misure di sostegno a supporto dell'emergenza COVID-19;
5. di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente, tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi al titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della stessa legge.

Luogo e data, _____

Firma leggibile del sottoscrittore