



Settore Socialità

Allegato A1 bis

Da compilare nell'apposita sezione del sito web comunale o cliccando sul link

<https://servizionline.hypersic.net/cmsmolfetta/portale/contactcenter/istanzeonline.aspx?IDNODE=&IDC=3&IDR=&CW=SESO>

ISTANZA E AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ residente in _____

alla via _____ n. _____ Documento d'identità n. _____

rilasciata il _____ dal Comune di _____ cell./tel _____

email: _____

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.445 e dall'articolo 495 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- Di essere beneficiario delle sotto indicate misure di sostegno al reddito (riportare "zero" se non si percepisce il beneficio indicato):

1. REI (reddito di inclusione) € _____;

2. RED (Reddito di dignità) € _____;

3. RDC (Reddito di Cittadinanza) € _____;

4. Cantieri di servizio per un ammontare pari a € _____;

5. Servizio Civico per un ammontare pari a € _____;

6. Di percepire indennità a qualsiasi altro titolo € _____;

- Di non essere, in questo momento di emergenza sanitaria ed economica, in grado di provvedere ai bisogni primari per se stesso e per la propria famiglia;
- Di non svolgere allo stato alcuna attività lavorativa e di non essere stato posto in cassa integrazione o comunque di non godere di altri benefici;
- Di aver lavorato dal _____ al _____ come _____ presso la ditta _____ con sede a _____ in Via _____;
- Che il proprio nucleo familiare è composto da: n. _____ adulti (compreso il sottoscritto) e da n. _____ minori e n. _____ portatore di handicap superiore al 65%;
- Di avere il seguente patrimonio immobiliare:
 casa di proprietà casa di proprietà con mutuo altre proprietà oltre la prima casa.

CHIEDE L'EROGAZIONE DEI SOTTO INDICATI SERVIZI EMERGENZA COVID-19

Buoni spesa o Consegna pasti a domicilio (si può barrare solo uno dei due servizi)

Farmaci e dispositivi sanitari (I buoni non sono assolutamente né convertibili né rimborsabili)

Molfetta _____

La presente istanza e autocertificazione, corredata da copia di carta d'identità, sarà firmata dall'interessato, presso il proprio domicilio, all'atto della consegna di quanto richiesto.



Settore Socialità

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA CONSEGNA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ residente in _____
alla via _____ n. _____

DICHIARA

che in data _____ ho ricevuto dal Sig. _____
della Associazione/Ente _____
i sotto indicati beni/servizi:

- Buoni spesa per un totale di € _____;
- Consegna pasti a domicilio € _____;
- Farmaci e dispositivi sanitari per un totale di € _____;

Molfetta _____

Il Richiedente