**MODELLO B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI**

(Art. 46, D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) alla via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_ - \_\_\_ -\_\_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

1. Che il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Cognome e Nome** | **Luogo e Data di Nascita** | **Codice Fiscale** | **Minore – Disabile****(Barrare opzione di preferenza)** |
| **1** | Dichiarante |  |  |  | **🞏 Disabile** |
| **2** | Coniuge |  |  |  | **🞏 Disabile** |
| **3** | Figlio/a |  |  |  | **🞏 Minore****🞏 Disabile** |
| **4** | Figlio/a |  |  |  | **🞏 Minore****🞏 Disabile** |
| **5** | Figlio/a |  |  |  | **🞏 Minore****🞏 Disabile** |
| **6** | Figlio/a |  |  |  | **🞏 Minore****🞏 Disabile** |
| **7** | Figlio/a |  |  |  | **🞏 Minore****🞏 Disabile** |
| **8** | Altra persone nel nucleo familiare |  |  |  | **🞏 Minore****🞏 Disabile** |
| **9** | Altra persone nel nucleo familiare |  |  |  | **🞏 Minore****🞏 Disabile** |

1. Che la condizione di bisogno causata dall’applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da COVID-19 è la *seguente (indicare brevemente la condizione di disagio connessa all’emergenza epidemiologica)*
2. che il reddito mensile netto, riferito al nucleo familiare, non è superiore:

🞏 € 515,00 per i nuclei familiari composti da max 2 componenti;

🞏 € 650,00 per i nuclei familiari composti da max 3 componenti;

🞏 € 750,00 per i nuclei familiari composti da 4 o più componenti;

1. 🞏 che il patrimonio mobiliare liquido e spendibile sul c/c non è superiore ad € 5.000,00 inteso come complessivo del nucleo familiare al 30.04.2020.
2. 🞏 Di essere disponibile ad un colloquio telefonico con gli operatori del Servizio Sociale Professionale del Comune di Foggia senza il quale non sarà possibile ottenere l’erogazione del beneficio;
3. **🞏 Di essere consapevole che i controlli sulle dichiarazioni rese avverranno esclusivamente in maniera informatizzata attraverso i collegamenti con le banche dati già in possesso dell’Ente oltre a quelle in possesso di altri Enti Pubblici (INPS, Agenzia delle Entrate, Agenzia del Territorio, etc…);**
4. 🞏 Di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679, art. 13.

Foggia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

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