
E) Che le disponibilità finanziarie (saldo bancario/postale) di TUTTO IL NUCLEO FAMILIARE - alla data del 30.05.2020 - ammontano ad Euro _____ ;

F) Per chi è solo domiciliato nel Comune, di non ricevere (o avere ricevuto) il Bonus Spesa dal proprio Comune di residenza.

ENTITA' DEL BENEFICIO

- € 60,00 nuclei familiari composti da 1 persona
- € 105,00 nuclei familiari composti da 2 persone
- € 165,00 nuclei familiari composti da 3 persone
- € 210,00 nuclei familiari composti da 4 persone
- € 270,00 nuclei familiari composti da 5 persone o più

Il sottoscritto dichiara:

di essere consapevole che in caso di erogazione della prestazione, ai sensi dell'art. 71 del D.p.r. 445/00, potranno essere eseguiti controlli **da parte della Guardia di Finanza** presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari, al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite (articoli 4, comma 2°, del D.lgs. 109/98 e art. 6, comma 3° D.p.c.m. n. 221/99 e successive modificazioni ed integrazioni) e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze;

di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese emergesse la non veridicità o la reticenza del contenuto della dichiarazione, conseguirà la decadenza dai benefici eventualmente acquisiti;

di essere informato che, ai sensi dell'art. 76 del D.p.r. 445/2001, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge, sono puniti ai sensi del codice penale.

Informativa ai sensi della legge in materia di protezione dei dati personali (art. 13 e 14 del GDPR 2016/679)

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali " e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR)

Luogo e Data, _____

FIRMA _____

Allegare

Copia Carta d'Identità

Copia Estratto conto al 31 Maggio 2020

Copia buste paga dei mesi di Gennaio – Aprile – Maggio.