|  |  |
| --- | --- |
| F:\Gemeindefotos\Gemeindelogo\Brixen-Logo-4c-10.JPG | An die Gemeinde Brixen  E-Mail: [gutscheine.buonispesa@brixen.it](mailto:gutscheine.buonispesa@brixen.it) |

**Eigenerklärung - Covid-19 Notfall Einkaufsgutscheine**

Der/Die Unterfertigte (Name und Nachname) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, wohnhaft in Brixen, Straße/Allee/Platz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_, Steuernummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nach Einsichtnahme in die Verordnung Nr. 658 vom 29.3.2020

**ERSUCHT**

die Covid-19-Notfall-Einkaufsgutscheine zu erhalten und

**ERKLÄRT**

zu diesem Zweck, **im Sinne des DPR Nr. 445/2000, im Bewusstsein der strafrechtlichen Sanktionen bei Falschaussagen und unwahren Angaben (Artikel 76 des DPR Nr. 445/2000)**, sowie des Verlustes der eventuell erhaltenen Begünstigung (Artikel 75 des DPR Nr. 445/2000), folgendes:

- dass der eigene Haushalt aus Nr. \_\_\_\_\_\_ Personen besteht, von denen Nr. \_\_\_\_\_\_ minderjährig und Nr. \_\_\_\_\_ mit Behinderungen sind und dass er/sie sich derzeit aufgrund folgender Tatsachen in ernsten finanziellen Schwierigkeiten befindet:

 Aussetzung der Handels-/ Handwerks-/ industriellen Tätigkeit/freiberuflichen Tätigkeit;

 Aussetzung des abhängigen Arbeitsverhältnisses;

 Aussetzung des Arbeitseingliederungsprojektes oder des Arbeitsbeschäftigungsprojektes;

- dass das Nettoeinkommen der **ganzen Familie** (Gehalt, Pension, Zivilinvalidenrente, Hinterbliebenenrente, Familiengeld, Unterhaltsvorschuss, usw.) im letzten Monat nicht mehr als:

 500,00 Euro bei Familien mit einer Personen

 650,00 Euro bei Familien mit zwei Personen

 840,00 Euro bei Familien mit drei Personen

 1.000,00 Euro bei Familien mit vier Personen

 1.200,00 Euro bei Familien mit fünf oder mehr Personen

ausgemacht hat.

- dass die finanziellen Ressourcen (Bank-/Postsaldo und sonstige Ersparnisse) der gesamten Familie, zum Zeitpunkt der Unterzeichnung dieses Dokuments, weniger als **5.000,00 Euro** ausmachen;

- dass die Familie keine andere öffentliche Zuweisung für den Ankauf von Lebensmitteln erhält.

*Gemäß und für die Zwecke der Artikel 12, 13 und 14 der EU-Verordnung 679/2016 finden Sie die Informationen zum Schutz personenbezogener Daten unter folgendem Link:* [*www.brixen.it/de/privacy*](http://www.brixen.it/de/privacy) *oder können in den Räumlichkeiten des Rathauses konsultiert werden.*

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lesbare Unterschrift

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

**Anlage: Kopie eines gültigen Ausweisdokuments**

*Für Auskünfte oder Hilfe beim Ausfüllen der Eigenerklärung wenden Sie sich bitte von Montag bis Freitag von 9.00 bis 12.00 Uhr an die Telefonnummer* ***0472/062146****.*

*Dieses Ansuchen ist an folgende E-Mail-Adresse zu senden:* [*gutscheine.buonispesa@brixen.it*](mailto:gutscheine.buonispesa@brixen.it)*.*

|  |  |
| --- | --- |
| F:\Gemeindefotos\Gemeindelogo\Brixen-Logo-4c-10.JPG | Al Comune di Bressanone  E-Mail: [gutscheine.buonispesa@brixen.it](mailto:gutscheine.buonispesa@brixen.it) |

**Autodichiarazione buoni spesa per l’emergenza Covid-19**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente a Bressanone, in Via/C.so/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vista l’Ordinanza n. 658 del 29.3.2020;

**CHIEDE**

di poter ottenere i buoni spesa per l’emergenza Covid-19 e

**DICHIARA**

a tal fine, **ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti**, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del DPR n. 445/2000),

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_\_ persone di cui n. \_\_\_\_\_ minori e n. \_\_\_\_\_ con disabilità e di trovarsi, attualmente in gravi difficoltà economiche a causa di:

 sospensione dell’attività commerciale/artigianale/industriale/libero professionista;

 sospensione del rapporto di lavoro subordinato;

 sospensione dei progetti d’inserimento lavorativo o progetti di occupazione lavorativa;

- che il reddito netto **del nucleo familiare** (stipendio, pensione, pensione d'invalidità civile, pensione di reversibilità, assegni familiari, anticipazione dell’assegno di mantenimento, ecc.) percepito nell’ultimo mese non supera l’importo di

 euro 500,00 per famiglie con una persona

 euro 650,00 per famiglie con due persone

 euro 840,00 per famiglie con tre persone

 euro 1.000,00 per famiglie con quattro persone

 euro 1.200,00 per famiglie con cinque o più persone.

- che le disponibilità finanziarie (saldo bancario/postale e altri risparmi) di tutto il nucleo familiare alla data di sottoscrizione della presente, sono inferiori a **euro 5.000,00**.

- che il proprio nucleo familiare non beneficia di altre misure pubbliche di sostegno per l’acquisto di generi alimentari.

*Ai sensi e per gli effetti degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 l’informativa relativa alla protezione dei dati personali è reperibile al seguente link* [*www.bressanone.it/it/privacy*](http://www.bressanone.it/it/privacy) *o è consultabile nei locali del Municipio.*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile

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

**Allegato: copia di un documento di identità valido**

*Per informazioni o aiuto alla compilazione contattare il Comune al numero* ***0472/062146*** *dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.00.*

*La presente autodichiarazione deve essere mandata all’indirizzo e-mail* [*gutscheine.buonispesa@brixen.it*](mailto:gutscheine.buonispesa@brixen.it)*.*