



Alla Misericordia di Roma Appio Tuscolano

Via Narni, snc 00181 Roma

Mail [info@misericordiaroma-at.org](mailto:info@misericordiaroma-at.org)

**Oggetto: Richiesta sostegno progetto Pay4you Mise**

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000 (allegare documento identità)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_  
e domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_,  
cellulare \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di  
dichiarazioni mendaci **DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ**

- a) Che il nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ di cui n. \_\_\_\_\_ senza reddito;
- b) Di aver subito in via temporanea perdita o diminuzione sostanziale del reddito quale conseguenza diretta della diffusione dell'epidemia da COVID-19 nello specifico
- di essere lavoratore dipendente e pertanto allego apposita documentazione (lettera licenziamento, CIG, FIS ecc.)
- di essere lavoratore autonomo / libero professionista o titolare di ditta individuale NON rientrante nei codici Ateco ritenuti essenziali e autorizzati a lavorare
- di essere disoccupato con reddito di cittadinanza con importo pari a € \_\_\_\_\_ o di percepire assegno disoccupazione per importo pari a € \_\_\_\_\_

**PRENDO ATTO e ACCETTO IL REGOLAMENTO DEL PROGETTO "Pay4You Mise" nello specifico:**

- a) che i documenti e i dati da me forniti verranno trattati esclusivamente dai volontari della Misericordia di Roma Appio Tuscolano e non ceduti a terzi; e con la firma del presente modulo ne autorizzo il trattamento
- b) che la domanda potrà essere rigettata sia per mancanza di copertura economica sia per finalità non rientrante nel progetto stesso.
- c) che per tale servizio nulla è dovuto alla Misericordia e l'importo non dovrà essere restituito pur consapevole che restituendolo anche parzialmente l'aiuto ricevuto l'associazione potrà aiutare altre persone;

**e CHIEDO il pagamento della seguente spesa: (a tal fine dichiaro che risulta tutt'ora impagata e nessuna altra richiesta è stata fatta ad altri enti caritatevoli per la medesima richiesta)**

- utenza per uso residenziale a me intestata (allegare bollettino) per € \_\_\_\_\_
- rata affitto (allegare copia contratto) per € \_\_\_\_\_
- altro (specificare finalità) \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_
- numero fattura \_\_\_\_\_

Roma \_\_\_\_\_

Firma per esteso e leggibile \_\_\_\_\_