

OGGETTO : RICHIESTA PARTECIPAZIONE AD INTERVENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE ATTRAVERSO BUONI SPESA E/O PACCHI ALIMENTARI.

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà presentata (ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445

DATI RICHIEDENTE

l sottoscritto/a nato/a
il cittadinanza residente a
via n. dal
recapito telefonico c.f.
recapito e-mail:
domicilio (se diverso dalla residenza)
Identificato a mezzo di n.
rilasciato da in data

TROVANDOSI NELLE SEGUENTI CONDIZIONI :

- di non essere beneficiario di altri sostegni pubblici;*
- che nel nucleo familiare ci sono persone minorenni;*
- che nel nucleo familiare ci sono persone con disabilità;*
- di beneficiare di reddito di cittadinanza per un importo mensile pari ad euro _____*
- di beneficiare dei seguenti altri sostegni pubblici o privati (Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale e regionale)*

a tal fine :

- 1) consapevole delle conseguenze penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000),*
- 2) consapevole che quanto ha dichiarato potrà essere oggetto di accertamento e verifica da parte degli organi competenti, ai sensi degli artt.46,47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 sopra citato*

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A A PARTECIPARE AD
INTERVENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE ATTRAVERSO
BUONI SPESA E/O PACCHI ALIMENTARI**

ai sensi dell'Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri che prevede risorse da destinare a misure urgenti di solidarietà alimentare

A TAL FINE DICHIARA :

Che il nucleo familiare del beneficiario dell'intervento è così composto e presenta la seguente situazione:

<i>COGNOME E NOME</i>	<i>GRADO PARENTELA</i>	<i>DATA DI NASCITA</i>	<i>CITTADINANZA</i>	<i>PROFESSIONE/ DISOCCUPATO DAL</i>	<i>% INV.CIV</i>
	D				

DICHIARA, INOLTRE

Che nell'anno 2020 il reddito complessivo dell'intero nucleo familiare è stato di €

Di essere a conoscenza che verranno effettuati controlli circa la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese ai fini dell'accesso alle provvidenze.

Che i fatti e le condizioni che hanno determinato la situazione di bisogno sono le seguenti :

Nel rispetto delle disposizioni in materia di privacy previste dal D. Lgs. 196/2003 e dal Regolamento UE 2016/679 i dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità della presente richiesta.

Allego copia carta d'identità in corso di validità

Santa Marina lì.....

IL RICHIEDENTE
