



AUTODICHIARAZIONE PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ALIMENTARE

AI SENSI DEL L' OCDPC 29 MARZO 2020 N. 658

Dichiarazione sostitutiva di certificazione/dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/00

N. PROTOCOLLO GENERALE

____/____/____ sottoscritt _____ nat ____ a _____ (____)
il ____/____/____ C.F.: _____ residente nel Comune di
_____ via _____ n. ____ C.A.P. _____
Documento di identità n. _____ Tel _____, E-mail _____

FACENTE PARTE DEL NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO DA

Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale: _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ('art. 76 D.P.R. 445/00 e ss.mm), sotto la propria responsabilità

CHIEDE

di partecipare all'assegnazione dei **contributi previsti per l'assistenza alimentare**, ai sensi OCDPC n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

la propria condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi (*indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione*):

- Di aver perso il lavoro c/o _____ e di non avere pertanto liquidità sufficiente al proprio sostentamento;
- Di aver sospeso/chiuso la propria attività di _____ e di non avere pertanto liquidità sufficiente al proprio sostentamento;
- Di fare lavori intermittenti e di non riuscire al momento ad acquistare beni di prima necessità alimentare, a causa dell'emergenza Covid-19;
- Che l'entrata mensile totale di € _____ procurata dai seguenti membri della famiglia: _____ impiegati c/o _____ non è in questo momento sufficiente a coprire il fabbisogno dell'intero nucleo familiare.

DICHIARA INOLTRE

- di non percepire (nel proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale;
- di beneficiare del seguente sussidio: _____ di € _____/mese;
- di disporre di depositi bancari/postali pari a € _____;
- di non disporre di proprietà immobiliari da cui percepisce reddito.

IL DICHIARANTE
