

COMUNE DI MONTEU DA PO
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE – ODPC N. 658/2020
Dichiarazioni Sostitutive di Certificazioni (art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o
nata/o a il
residente a in vianr/..... Int.
cell. Mail
è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito/a ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

D I C H I A R A

che la famiglia convivente è composta come risulta dal seguente prospetto:

<i>nr.</i>	<i>cognome e nome</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>data nascita</i>	<i>rapporto parentela</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				

D I C H I A R A

- *Che il motivo della difficoltà economica è rappresentato da:*
 - ☐ Sospensione dell'attività commerciale/artigianale/industriale (specificare il tipo di attività: _____);
 - ☐ Sospensione del rapporto di lavoro subordinato nell'ambito di aziende di cui al punto precedente;
 - ☐ Altro _____.
- *Che nel mese di **GENNAIO 2021** il nucleo familiare ha realizzato le seguenti entrate complessive:*
Euro _____.
- *Che attualmente il Nucleo familiare:*
 - ☐ Non è assegnatario di altro sostegno pubblico (es. cassa integrazione, reddito di cittadinanza, ecc.)
 - ☐ È assegnatario del seguente sostegno pubblico (specificare):

CHIEDE

Di ottenere i buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità presso gli esercizi commerciali convenzionati e, a tal fine, indica che il buono sarà utilizzato presso il seguente esercizio commerciale:

- Market da Silvio e Paola
- Supermercato Crai (Cavagnolo)
- Borello Market (Cavagnolo)

Si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione ai soli fini della evasione dell'istanza, ai sensi del d.lgs. 196/2003 e successive modificazioni.

Monteu da Po,

La/Il dichiarante

IN CASO DI COMPILAZIONE PARZIALE O INCOMPLETA, LA DOMANDA NON SARA' PRESA IN CONSIDERAZIONE.

Riportare estremi di documento d'identità personale in corso di validità:

Tipo Documento: _____

Numero: _____

Rilasciato da: _____

il: ____/____/____