

**Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare ai sensi del l'OCDPC 29 marzo 2020 n. 658**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà  
resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445**

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritt \_\_\_ \_\_\_\_\_ nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_  
provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ c.f.: \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ con recapito telefonico \_\_\_\_\_, indirizzo e-  
mail: \_\_\_\_\_

Facente parte del nucleo familiare composto da:

- 1) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_
- 2) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_
- 3) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_
- 4) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_
- 5) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_
- 6) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_
- 7) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

**CHIEDE**

di partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi dell'Ordinanza della Protezione Civile 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 e dell'entità del contributo) Descrivere: \_\_\_\_\_

( ) di non percepire (nel proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale

( ) di beneficiare del seguente sussidio \_\_\_\_\_

( ) di non disporre di depositi bancari e/o postali con i quali far fronte alla spesa alimentare

( ) che nel nucleo familiare è presente soggetto con disabilità

( ) che nel nucleo familiare non è presente soggetto con disabilità

( ) di non avere reti familiari e di prossimità per far fronte alle esigenze alimentari

( ) di disporre la proprietà di bene immobiliare: \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.