

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI _____

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

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

____/____ sottoscritt _____ nat ____ a _____ provincia di
_____ - ____ il _____ c.f.: _____
residente nel Comune di _____ alla via _____
C.A.P. _____ con recapito telefonico _____,

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: _____

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 all'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
 - o *alternativamente* di beneficiare del seguente sussidio _____
 - di disporre di depositi bancari/postali pari ad euro _____
 - di disporre la proprietà del bene immobiliare registrato al Catasto (CT= Catasto Terreni CEU= Catasto Edilizio Urbano)___ Comune catastale _____ Sezione ____ Foglio _____ Particella Sub.____
-
- di autorizzare il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Luogo e data: _____

Firma del dichiarante

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.