

RICHIESTA SOLIDARIETÀ ALIMENTARE COVID-19
DISTRIBUZIONE PACCO ALIMENTARE

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Al Comune di Settala
postacertificata@cert.comune.settala.mi.it

Il/la Sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

nato a _____ (____) il ____/____/____

residente a SETTALA (MI) in Via/Piazza _____ n° _____

Recapito telefonico _____

Recapito mail _____ con la presente

RICHIEDE

di usufruire del sostegno spesa previsto dall'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare composto dalle seguenti persone: (indicare nome e cognome e data di nascita)

Indicare eventuali discrepanze rispetto alla composizione anagrafica

Al fine di attestare l'effettiva condizione di vulnerabilità del proprio nucleo familiare, che temporaneamente si trova in mancanza o in limitazione di reddito economico, che gli permetta di rispondere ai bisogni primari, o che si trovi in condizioni di fragilità economica, causata dall'emergenza COVID 19, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

DI TROVARSI IN MANCANZA O IN LIMITAZIONE DI REDDITO ECONOMICO E DI NON AVERE DISPONIBILITA' FINANZIARIE CHE GLI PERMETTA DI RISPONDERE AI BISOGNI PRIMARI O CHE SI TROVI IN CONDIZIONI DI FRAGILITÀ ECONOMICA, CAUSATA DALL'EMERGENZA COVID 19 (Ordinanza del Dipartimento della Protezione civile n 658 del 29.03.2020, art. 2, comma 6), per le seguenti ragioni

DICHIARA ALTRESI'

che il reddito imponibile familiare, riferito all'anno 2019 (o ultimo reddito disponibile), è pari a _____

che nessun componente familiare usufruisce di reddito assistenziale (di cittadinanza, inclusivo, ecc.) ovvero sostegno/contributo economico da parte dell'ente locale

oppure

che nel proprio nucleo familiare sono presenti membri che sono destinatari di altro sostegno/contributo economico pubblico: (indicare quali e di che entità economica)

che tutti i componenti del nucleo familiare sono privi di occupazione

di appartenere ad un nucleo con disabili

(Barrare a pena di esclusione la casella di interesse)

Allega, a pena di irricevibilità dell'istanza, un documento di riconoscimento del sottoscrittore.

Settala, _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Dichiarazioni mendaci saranno oggetto di deferimento all'Autorità Giudiziaria.

Ai sensi del D. Lgs. 101/2018 e del Regolamento UE n° 679/2016, si informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati e utilizzati esclusivamente per le finalità istituzionali ad esso collegate.