

Il sottoscritto, nato a il
..... residente in alla via.....,

CHIEDE

di aver accesso alle misure di solidarietà alimentare di cui alla determina del Responsabile del Servizio Reg. Gen. n. 253 del 09/12/2020.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, 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),

DICHIARA

1. Che il proprio nucleo familiare si compone come segue:

<i>cognome e nome</i>	<i>rapporto di parentela</i>	<i>codice fiscale</i>

2. Che, a causa dell'emergenza sanitaria COVID-19, il sottoscritto ed i componenti del suddetto nucleo familiare sono attualmente privi di reddito ovvero l'intero nucleo familiare non percepisce redditi complessivi superiori a 500,00 euro mensili comprensivi di eventuale sostegno pubblico.
3. Che né il sottoscritto né alcun componente del suddetto nucleo familiare sono titolari di forme di sostegno pubblico quali reddito di cittadinanza, indennità di disoccupazione, cassa integrazione, pensione sociale o altre forme di sostegno al reddito erogate dall'INPS o altri Enti, per un importo superiore a 500,00 euro per l'intero nucleo familiare.
4. Di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale procederà ad idonei controlli, anche avvalendosi della collaborazione della Guardia di Finanza, al fine di accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e della documentazione presentata.

Il sottoscritto si impegna a comunicare immediatamente al Comune di Trentinara qualsiasi variazione delle condizioni suddette.

Trentinara addì

Firma

.....