

Allegato 3 - Modello di Domanda

Al Comune di Trentinara  
-Responsabile Servizi Finanziari -  
Settore Servizi Sociali  
[info@comune.trentinara.sa.it](mailto:info@comune.trentinara.sa.it)

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. 218 del 15/11/2021 .

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. 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.

Allega:

- Copia del documento di riconoscimento;
- Attestazione ISEE in corso di validità.

Trentinara addì .....

Firma

.....