

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER BONUS ALIMENTARE

Il sottoscritto nato a il C.F.
residente a in Via Tel. e-mail

Facente parte del nucleo familiare composto da:

NOME	COGNOME	RELAZIONE PARENTELA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.

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

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):

Situazione economica:

- Beneficiario reddito di cittadinanza: NO SI (Indicare importo mensile) €
- Presenza di soggetti che percepiscono pensione: NO SI (Indicare importo mensile) €
- Altri sussidi statali/regionali/ecc...: NO SI (Indicare importo mensile) €
- Redditi provenienti da attività lavorativa: NO SI (Indicare importo mensile) €
(indicare il componente)

Oppure attività lavorativa sospesa da ultimo DPCM: NO SI (Descrivere nella riga sottostante)

- Situazione abitativa (indicare la propria condizione):

Affitto Mutuo Alloggio ERP ospitato gratuitamente proprietà Altro

Luogo e data

Firma del dichiarante _____

Allega copia di un valido documento di riconoscimento. *I dati dichiarati saranno trattati nel rispetto del D.Lgs 196/2003 e s.m.i.*