

Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare ai sensi dell' OCDPC

29 marzo 2020 n. 658

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

Il/La sottoscritto/a M F
(*) Cognome (*) Nome (*) Sesso

(*) Data di nascita (*) Comune o Stato Estero di nascita (*) Prov. di nascita

(*) Codice fiscale (*) Telefono E-mail

(*) Comune di residenza (*) Prov. (*) Indirizzo di residenza (*) Numero civico

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

DICHIARA

- Che il proprio nucleo familiare è composto da persone;
- Che i componenti maggiorenni del proprio nucleo familiare si trovano nella seguente condizione lavorativa: (specificare la condizione di ciascun componente maggiorenne del nucleo familiare)

1) Richiedente:

Condizione lavorativa:

Condizione attuale: Attività Sospesa NASPI Cassa Integrazione Altro

2) Cognome Nome

Condizione lavorativa:

Condizione attuale: Attività Sospesa NASPI Cassa Integrazione Altro

3) Cognome Nome

Condizione lavorativa:

Condizione attuale: Attività Sospesa NASPI Cassa Integrazione Altro

4) Cognome Nome

Condizione lavorativa:

Condizione attuale: Attività Sospesa NASPI Cassa Integrazione Altro

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

1) Che il proprio nucleo si trova in situazione di bisogno perché (selezionare una sola opzione):

Esposto agli effetti economici dell'emergenza sanitaria del COVID-19 per le seguenti motivazioni:

(indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)

Descrivere:

Altre motivazioni (specificare)

Descrivere:

2) Selezionare una sola opzione:

che il proprio nucleo non percepisce alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale

che il proprio nucleo percepisce i seguenti sussidi

Descrivere i sussidi percepiti e il valore mensile degli stessi:

3)

che il proprio nucleo dispone di depositi bancari/postali e titoli azionari e obbligazionari pari ad euro:

Il/La sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza, ai sensi della vigente normativa di cui al Regolamento UE 2016/679

Quarrata,

Firma del dichiarante

Alla presente dichiarazione, se non firmata digitalmente, si allega una fotocopia del documento di identità del dichiarante.