

NON È POSSIBILE RECARSI IN COMUNE PER RICEVERE ASSISTENZA ALLA COMPILAZIONE

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE	Progressivo n.
----------------------------	----------------

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art.46 D.P.R.445 DEL 28 DICEMBRE 2000)**

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (____) il _____ codice fiscale _____

residente a ISOLABONA in via/fraz./loc. _____ n. _____

telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

PRESENTA ISTANZA

di contributo di solidarietà alimentare in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da virus Covid-19

DICHIARA

ai sensi degli artt. 3, 46, 47 e 76 del DPR 445/2000, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.) e della possibilità di indagini di natura patrimoniale da parte degli organi competenti

- di essere residente in _____
- di svolgere la professione di _____
- che il proprio nucleo familiare, residente e convivente con il richiedente, è composto da:
n. ____ componenti (comprensivi del richiedente) di cui n. ____ minori
- che il reddito familiare nel mese di GENNAIO 2021, comprensivo di tutti i componenti familiari, è stato di
€ _____
- di essere in attesa di cassa integrazione guadagni (o chômage) o altra misura di sostegno connessa con l'emergenza epidemiologica da virus Covid-19
- di non avere investimenti finanziari né depositi bancari o postali per importi superiori a € 3000,00
- che nessun componente del nucleo familiare percepisce sussidi di provenienza statale, regionale e/o Comunale
- di percepire il seguente sussidio _____ per un importo di € _____
- di essere consapevole che le presenti dichiarazioni saranno oggetto di successive verifiche e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci rese a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.)
- di autorizzare il trattamento di dati personali per le finalità relative alla presente istanza.

Luogo e data _____

Firma

Allegare copia di un documento d'identità