



COMUNE DI BORGO SAN LORENZO

Provincia di Firenze

All.C

AL COMUNE DI BORGO SAN LORENZO

Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare ai sensi del l'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

___ I ___ sottoscritt _____ nat ___ a _____

provincia di _____ il _____ c.f.: _____ residente nel

Comune di _____ alla via _____ n. _____

C.A.P. _____ con recapito telefonico _____,

Facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

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 di BUONI SPESA 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

- 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)

Descrivere:

- di non percepire (nel proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale
o *alternativamente* di beneficiare del seguente sussidio

. di disporre di un reddito mensile netto pari ad euro _____ riferito al mese di marzo 2020

• di disporre di depositi bancari/postali e titoli azionari e obbligazionari pari ad euro _____

- di avere un contratto di locazione per l'alloggio di abitazione registrato _____ con canone pari a euro _____ mensili

-che nel proprio nucleo vi sono n. _____ minori

-che nel proprio nucleo vi sono n. _____ portatori di handicap o non autosufficienti

Luogo e data

Firma del dichiarante _____

Allega copia di un valido documento di riconoscimento