



CITTA' DI CASTELNUOVO DI GARFAGNANA

Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare ai sensi del D.L. 23 novembre 2020, n.154

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 ___, e-mail _____

Facente parte del nucleo familiare composto oltre che dal/dalla sottoscritt ___ da:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

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 dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi decreto legge n.154/2020 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 importo mensile pari a € _____

- di disporre di depositi bancari/postali pari ad euro _____

- di disporre la proprietà del bene immobiliare ubicato in _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Castelnuovo di Garfagnana li, _____

Firma del dichiarante _____

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.