

Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare ai sensi del l' OCDPC 29 marzo 2020 n. 658

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ provincia di _____
il _____ c.f.: _____ residente nel
Comune di _____ alla via _____ n. _____ C.A.P. _____
con recapito telefonico _____,

Componente del nucleo familiare come di seguito esposto:

nr.	Nome e cognome componenti il nucleo	Data di nascita

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.

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

- Di essere residenti nel Comune di Campli;
- Che l'attività lavorativa dei componenti il nucleo familiare è (indicare l'attività lavorativa svolta, il datore di lavoro, la data di sospensione e/o di chiusura dell'attività a causa dell'emergenza COVID 19):
 1. _____, _____, _____, _____
(nome e cognome) (attività lavorativa svolta) (datore di lavoro) (data di sospensione)
 2. _____, _____, _____, _____
(nome e cognome) (attività lavorativa svolta) (datore di lavoro) (data di sospensione)
- E/o che il nucleo familiare si trova in stato di bisogno economico, già in carico ai servizi sociali del Comune.

INOLTRE DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE

- (eventuale) Che nel proprio nucleo è presente il seguente componente certificato ai sensi della legge n. 104/92 _____;
- (eventuale) Che nel proprio nucleo è presente almeno un minore;
- Che nel proprio nucleo familiare non vi sono soggetti percettori di sostegno pubblico (es. reddito di cittadinanza, pensioni contributive, pensioni o assegni sociali, Rei, Naspi, Indennità di mobilità, CIG ordinaria etc.)

O alternativamente che nel proprio nucleo familiare vi sono soggetti percettori di sostegno pubblico, come segue:

Nome e Cognome	Tipologia sostegno pubblico	Importo

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____

Allega copia di un valido documento di riconoscimento. – Per informazioni contattare 0861/5601279