



COMUNE DI FRASSO TELESINO

Provincia di Benevento

Via San Rocco, 1 cap 82030 - Tel.0824/973024 - Fax 0824/973025

E-mail: info@comune.frassotelesino.bn.it - PEC: info@pec.comune.frassotelesino.bn.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

(Ex OCDPC n.658 del 29 marzo 2020)

I sottoscritt_
nat_ a..... il
residente a..... Via.....
domiciliato a (solo se diverso dalla residenza):..... Via.....
Tel..... E-mail.....

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

1 – che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone di seguito elencate:

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)
1
2
3
4
5
6
7
8
9

2 – di godere/non godere delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, eccetera):

.....
.....

3 – che i componenti del nucleo familiare sono/non sono assegnatari di sostegno pubblico (ordinanza n. 658 del 29.03.2020) se del caso indicare quali sono i beneficiari e il tipo di sostegno:

.....
.....
.....

4 – descrivere la propria posizione lavorativa:

.....

.....
.....
.....

5 – che il proprio nucleo familiare ha le seguenti caratteristiche:

- famiglie mono-genitoriale con minori in carico;
- nuclei familiari con minori in carico;
- persone che vivono da sole;
- presenza in famiglia di persone fragili: descrivere la situazione specifica

.....
.....

*** * ***

Tanto sopra premesso, 1 sottoscritto chiede, come previsto dall'OCDPC n.658 del 29 marzo 2020, di essere destinatari delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....,

Firma

(Allegare valido documento di identità)