



COMUNE DI GARZIGLIANA

Città Metropolitana di Torino

Piazza Vittorio Veneto 1 - C.A.P. 10060 - Tel. 0121 341107 - Fax 0121 341270

e-mail: protocollo@comune.garzigliana.to.it

e-mail certificata: garzigliana@cert.ruparpiemonte.it

www.comune.garzigliana.to.it

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà presentata (ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445)

DATI RICHIEDENTE

 l sottoscritto/a nato/a

il cittadinanza residente a.....

via..... n. dal recapito telefonico

recapito e-mail: c.f.

domicilio (se diverso dalla residenza)

Identificato a mezzo di n.

rilasciato da in data

RICHIESTE DI ESSERE AMMESSO/A A PARTECIPARE AD INTERVENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARI

ai sensi dell'Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri che prevede risorse da destinare a misure urgenti di solidarietà alimentare

a tal fine dichiara:

- di non essere beneficiario di altri sostegni pubblici
- di beneficiare di reddito di cittadinanza per un importo mensile pari ad euro _____
- di non aver presentato la domanda di reddito di cittadinanza per i seguenti motivi:
- _____
- di beneficiare dei seguenti altri sostegni pubblici o privati (Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale e regionale)
1. _____
2. _____

a tal fine:

- consapevole delle conseguenze penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000),
- consapevole che quanto ha dichiarato potrà essere oggetto di accertamento e verifica da parte degli organi competenti, ai sensi degli artt.46,47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 sopra citato

DICHIARA

Che il nucleo familiare del beneficiario dell'intervento è così composto e presenta la seguente situazione:

COGNOME E NOME	GRADO PARENTELA	DATA DI NASCITA	CITTADINANZA	PROFESSIONE/ DISOCCUPATO DAL	REDDITO MENSILE	% INV. CIV

DICHIARA

Che l'ISEE del nucleo familiare del beneficiario dell'intervento è pari a €..... con scadenza

Assenza ISEE: (specificare la motivazione)

Dichiara inoltre i seguenti fatti, condizioni che hanno determinato la situazione di bisogno:

Nel rispetto delle disposizioni in materia di privacy previste dal D. Lgs. 196/2003 e dal Regolamento UE 2016/679 i dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità della presente richiesta.

Allego copia carta d'identità in corso di validità

Data: Li.....

IL RICHIEDENTE