|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | **COMUNE DI GARZIGLIANA**Città Metropolitana di TorinoPiazza Vittorio Veneto 1 - C.A.P. 10060 – Tel. 0121 341107 – Fax 0121 341270e-mail: protocollo@comune.garzigliana.to.ite-mail certificata: garzigliana@cert.ruparpiemonte.itwww.comune.garzigliana.to.it |

 |

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà presentata

DATI RICHIEDENTE

(ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445)

\_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 ……………………………………….

**RICHIEDE 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: ……………………………. Lì…………………………..

 IL RICHIEDENTE