



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 67
Comuni di Ameglia - Castelnuovo Magra - Luni
Provincia della Spezia

**RICHIESTA CONTRIBUTO SOLIDARIETA' ALIMENTARE
PER EMERGENZA DA COVID-19**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA AI SENSI DEL DPR N.445/2000 e ss.mm.ii.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Tel. _____ cell. _____

e-mail _____

PRESENTA ISTANZA

di contributo di solidarietà alimentare in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19

A tal fine, consapevole che, in forza dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 sono considerate come fatte a pubblico ufficiale, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e inoltre decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

ai sensi degli artt. 3 e 46 del D.P.R. 445/2000, quanto segue:

- Di essere cittadino italiano
- Di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea (indicare quale) _____
- Di essere cittadino di uno Stato non aderente all'Unione Europea, ma con permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità (indicare lo Stato e gli estremi del permesso o carta di soggiorno)

Stato civile _____

Che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti

Nel caso di trasmissione telematica il presente documento può anche essere firmato digitalmente

DICHIARA

ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000, per se stesso e per i componenti del proprio nucleo familiare, di trovarsi in una situazione di assoluta necessità conseguente agli effetti dell'emergenza da COVID-19 per le seguenti ragioni:

- di NON usufruire di misure di sostegno al reddito (RDC, PDC, Carta acquisti, NASPI, Contributi economici da regione o comune, emporio solidale);
- di NON aver ancora percepito cassa integrazione o ulteriori misure di sostegno al reddito previste dal governo o dalla regione per l'emergenza in atto;
- di NON usufruire di redditi esenti IRPEF (es. indennità di accompagnamento o pensione INAIL);
- di NON avere disponibilità economiche su c/c bancari e/o postali superiori complessivamente ad Euro 5.000,00.

oppure
IN ALTERNATIVA

DICHIARA

ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000, per se stesso e per i componenti del proprio nucleo familiare, di trovarsi in una situazione di assoluta necessità conseguente agli effetti dell'emergenza da COVID-19 per le seguenti ragioni:

[] di usufruire di misure di sostegno al reddito (specificare quali e per quale membro della famiglia)_____;

[] di aver percepito cassa integrazione o ulteriori misure di sostegno al reddito previste dal governo o dalla regione per l'emergenza in atto (specificare)_____;

[] di usufruire di redditi esenti IRPEF (es. indennità di accompagnamento o pensione INAIL) (specificare quali e per quale membro della famiglia)_____;

[] di avere su c/c bancari e/o postali disponibilità economiche complessivamente pari a € _____.

Castelnuovo Magra, lì _____

FIRMA

E' obbligatorio allegare copia di documento d'identità a pena di inammissibilità della domanda e, se posseduto l'ISEE 2019 o 2020