

DOMANDA DI AMMISSIONE AL BENEFICIO ALIMENTARE DI CUI AL DECRETO SOSTEGNI BIS - NATALE SOLIDALE
2021

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____ Prov. _____ Via _____

Codice fiscale _____ telefono di reperibilità n. _____

In qualità di rappresentante del proprio nucleo familiare composto, oltre che dallo scrivente, da:

nome	cognome	Data di nascita	Grado di parentela

- nel nucleo familiare sopra indicato vi sono soggetti disabili
- nel nucleo familiare sopra indicato vi sono soggetti positivi al covid_19 o in quarantena cautelativa

CHIEDE

di ricevere il contributo alimentare in rappresentanza dell'intero nucleo familiare

A tal fine, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000 e s.m.i., nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti all'esito del provvedimento emanato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 citato,

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è residente nel comune di S. Sofia d'Epiro

che il proprio nucleo familiare percepisce Reddito Complessivo per l'importo mensile di €
_____ (non superiore a **1000,00**)

Con la presente sottoscrizione dichiaro di essere informato che i dati personali forniti per la partecipazione alla presente procedura saranno oggetto di trattamento nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D. Lgs. n. 196/2003 e comunque utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla gestione dell'Avviso medesimo, e che il trattamento dei dati in questione è presupposto indispensabile per la partecipazione all'Avviso e per tutte le conseguenti attività.

Data _____

Firma del dichiarante _____