

**OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare.**

Autodichiarazione per la richiesta di buoni spesa per generi alimentari  
ai sensi dell'OCDPC 29 marzo 2020 n. 658  
Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi  
degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

\_\_\_\_ I \_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ c.f.: \_\_\_\_\_ residente  
nel Comune di Carsoli alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ con  
recapito telefonico \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_  
Facente parte del nucleo familiare composto da:  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

**CHIEDE**

di partecipare all'assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi del D.L. n° 154 del 23.11.2020 nonché dell'ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658/2020 per sé stesso e per il proprio nucleo familiare.

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA**

- la propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi:  
(descrivere nel dettaglio le motivazioni che hanno determinato un peggioramento della propria situazione economica a causa del Covid e la mancanza di liquidità dalle stesse derivata).

---

---

---

---

---

---

- di non percepire (nel proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale

o           alternativamente           di           beneficiare           del           seguente           sussidio

---

---

---

- di non disporre di depositi bancari/postali esigibili oppure di depositi esigibili di importo non superiore ad € 3.000,00.

Luogo e data

Firma del dichiarante

---

Allega copia di un valido documento di riconoscimento o di altro documento di identità ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace. Autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Lì \_\_\_\_\_

(firma per esteso e leggibile)

---

#### SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
- .....

l'istante:

- Viene ammesso ai seguenti benefici.
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

---

---

---

Lì, .....

L'Assistente Sociale

Il Responsabile del servizio

---

---