

Al Commissario Straordinario
del Comune di Partinico

OGGETTO: richiesta di sostegno alimentare

Il sottoscritto nato a
il e residente in Partinico (PA), nella Via/Piazza
.....n..... telefono
email
codice fiscale.....

CHIEDE

di essere ammesso all'elenco utile per l'accesso ai buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità, in conformità all'Ordinanza OCDPC n. 658 del 29/03/2020 e della deliberazione del Commissario Straordinario con i poteri della Giunta Municipale n 26 del 03/04/2020.

A tal fine allega:

- Autocertificazione;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Partinico li ____/04/2020.

Firma

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali in relazione alle finalità previste dal presente Avviso.

Firma

Dichiarazione Sostitutiva
(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/ _____ c.f. _____ nato a
_____ () il ___/___/___, residente a
_____ () in _____ n° ___ Carta di
identità/patente N° _____ rilasciata il _____ da
_____ consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci
è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.
46 D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA

➤ dati anagrafici, codice fiscale e residenza dei componenti del proprio nucleo familiare:

1)

2)

3)

4)

5)

➤ Che il proprio nucleo familiare versa in stato di bisogno in quanto privo di qualsiasi fonte di sostentamento;

➤ Che il proprio nucleo familiare ha al proprio interno il/i seguenti minori di età fino ad anni tre:

➤ Che il proprio nucleo familiare ha al proprio interno il/i seguenti soggetti disabili non percettori di sostegno economico:

➤ Che nel proprio nucleo familiare: (barrare la voce che interessa):

- non vi sono beneficiari di contributi in essere, di REI o del Reddito di Cittadinanza
ovvero
- vi sono beneficiari di contributi in essere, di REI o del Reddito di Cittadinanza per € _____ mensile

- non vi sono soggetti che hanno percepito incentivi di sostegno pubblico
ovvero
- vi sono soggetti che hanno percepito incentivi di sostegno pubblico pari ad € _____

- non vi sono soggetti in cassa integrazione
- vi sono soggetti in cassa integrazione dal _____
ovvero

- non vi sono persone che percepiscono una pensione e/o pensione di invalidità _____
ovvero
- vi sono persone che percepiscono una pensione e/o pensione di invalidità di
€ _____ mensile
- non vi sono soggetti che percepiscono stipendio statale o privato
ovvero
vi sono soggetti che percepiscono stipendio statale o privato per € _____ mensile.

Partinico li, _____

Firma _____

Ai sensi del D.Lgs. 101/2018, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.