

COMUNE DI LUCINASCO – PROVINCIA DI IMPERIA

email lucinasco@libero.it

Telefono 0183 52425

Il sottoscritto _____
Nato a _____ il _____ codice fiscale _____
domiciliato in _____ via _____ n _____
Tel. _____ Cellulare _____ e-Mail _____

PRESENTA ISTANZA

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

A tal fine **DICHIARA** ai sensi degli artt. 3 e 46 e dell'art. 76 del DPR 445/2000 quanto segue:

- di essere residente in _____
- stato civile _____
- professione _____
- che il proprio nucleo familiare è così composto: _____

di essere autosufficiente
 di essere non autosufficiente e necessita la consegna a domicilio al seguente indirizzo

che il proprio reddito del mese di Novembre 2020 è di € _____
 che il reddito familiare del mese di Novembre 2020 complessivo di tutti i componenti del nucleo familiare è di € _____
 di essere in attesa di cassa integrazione guadagni o altra misura di sostegno connesse dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19

Di essere esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19
 Di essere in stato di bisogno
 Di essere assegnatario del seguente sostegno pubblico _____

di aver compilato la presente domanda consapevole delle proprie responsabilità penali, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/00 e in caso di falsità, della decadenza dal beneficio richiesto ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/00.

Allega fotocopia documento d'identità.

Lucinasco lì _____

Il dichiarante
