

RICHIESTA BUONI SPESA
(fondo erogazioni liberali covid 19)

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione sostitutiva dell'atto di notorietà
resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000 n. 445**

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____
il _____ residente a BROLO in via/piazza/c.da _____
C.F. _____ tel. _____
e-mail _____

CHIEDE

l'assegnazione di "Buoni Spesa", come previsti dalla D.G.M. 335/2021.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

- Di essere residente nel Comune di Brolo;
- Di trovarsi in condizioni di indigenza/necessità dovuta da insufficienza/perdita della principale fonte di reddito (specificare) _____;
- Che il proprio nucleo familiare è composto da n. ____ persone, di cui n. ____ minori e n. ____ persone con disabilità;

	COGNOME E NOME COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE	RELAZIONE DI PARENTELA	CODICE FISCALE
1			
2			
3			
4			
5			

- ☐ Di non aver percepito negli ultimi 6 mesi (incluso i componenti del proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di solidarietà alimentare a qualsiasi titolo erogato;
- ☐ Di non percepire alcun sussidio (incluso i componenti del proprio nucleo familiare) di provenienza statale, regionale e/o comunale;
- ☐ Altro (specificare) _____

Il/La sottoscritt_ si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione delle propria situazione sopra dichiarata.

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nell'autocertificazione ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Brolo _____

Firma del dichiarante _____

Si allega copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità