



COMUNE DI CAPORCIANO

Via Roma, 24 - C.A.P. 67020
www.comunecaporciano.aq.it
info@comunecaporciano.aq.it

"CITTA' D'ARTE"
(PROVINCIA DI L'AQUILA)

Tel. 0862 / 93731
Fax. 0862 / 93475
Cod.Fisc.00187590666

Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare ai sensi del l' 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 ___ alla via ___ n. ___
C.A.P. ___ con recapito telefonico ___

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 alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

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

- la propria condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)

Descrivere: _____

- di non percepire (nel proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale
- di essere in attesa dell'attribuzione della cassa integrazione __, o dell'assegno Inps di 600€. __, o di assegno di casse private per autonomi __, per il sig. _____
-

o alternativamente di beneficiare del seguente sussidio _____

Luogo e data

Firma del dichiarante _____

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.

N.2