



Comune di Villafranca Piemonte

Città Metropolitana di Torino
Piazza Cavour 1 - C.A.P. 10068 - Tel. 011 9807107
www.comune.villafrancapiemonte.to.it
email: info@comune.villafrancapiemonte.to.it
PEC: protocollo@pec.comune.villafrancapiemonte.to.it



Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà presentata (ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445)

DATI RICHIEDENTE

I sottoscritto/a nato/a
il cittadinanza residente a.....
via..... n. dal recapito telefonico
recapito e-mail: c.f.
domicilio (se diverso dalla residenza)
Identificato a mezzo di n.
rilasciato da in data

RICHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALL'INTERVENTO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

ai sensi dell'Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri che prevede risorse da destinare a misure urgenti di solidarietà alimentare

a tal fine dichiara:

- di non essere beneficiario di altri sostegni pubblici
- di beneficiare di reddito di cittadinanza per un importo mensile pari ad euro _____
- di non aver presentato la domanda di reddito di cittadinanza per i seguenti motivi:

- Di non disporre, alla data di sottoscrizione delle richiesta di liquidità bancaria/postale ;
- di beneficiare dei seguenti altri sostegni pubblici o privati (Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, reddito pensionistico, altre forme di sostegno previste a livello locale e regionale) e relativo importo:

1. _____
2. _____

a tal fine:

- consapevole delle conseguenze penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000),
- consapevole che quanto ha dichiarato potrà essere oggetto di accertamento e verifica da parte degli organi competenti, ai sensi degli artt.46,47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 sopra citato

DICHIARA

Che il nucleo familiare del beneficiario dell'intervento è così composto e presenta la seguente situazione:

<i>COGNOME E NOME</i>	<i>GRADO PARENTELA</i>	<i>DATA DI NASCITA</i>	<i>CITTADINANZA</i>	<i>PROFESSION E/ DISOCCUPAT O DAL</i>	<i>REDDITO MENSILE</i>	<i>% INV. C IV</i>

DICHIARA

Che l'ISEE del nucleo familiare del beneficiario dell'intervento è pari a €..... con scadenza

Assenza ISEE: (specificare la motivazione)
.....
.....

Dichiara inoltre i seguenti fatti, condizioni che hanno determinato la situazione di bisogno:

Nel rispetto delle disposizioni in materia di privacy previste dal D. Lgs. 196/2003 e dal Regolamento UE 2016/679 i dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità della presente richiesta.

Allego copia carta d'identità in corso di validità

Data: Lì.....

IL RICHIDENTE

