



COMUNE DI GALLICANO
provincia di Lucca

Via D. Bertini n. 2 – tel. 0583-73071 pec: comunegallicano@postacert.toscana.it
Settore amministrativo

**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 _____ e-mail: _____

Facente parte del nucleo familiare composto oltre che dal/dalla sottoscritt__ 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 (buoni spesa), ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 e dell'avviso pubblicato dal comune di Galliano in data 2 aprile 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;

o alternativamente:

- di beneficiare del/i seguente/i sussidio/sussidi _____

_____ ;

- che il suddetto nucleo familiare non dispone di depositi bancari/postali tali da superare l'attuale difficoltà;

- di disporre la proprietà del/i bene/i immobiliare/i ubicato/i nel comune di _____ al seguente indirizzo _____

Autorizza il trattamento dei propri dati personali e di quelli dei nominativi trasmessi, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.