

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

**DATI RICHIEDENTE**

Il/La sottoscritto/a   
nato/a  Prov.   
il  cittadinanza  residente a Pinerolo  
via  n.   
dal  recapito telefonico   
recapito mail:   
domicilio (se diverso dalla residenza)

**RICHIESTE DI ESSERE AMMESSO/A A PARTECIPARE AD INTERVENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARI**

*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*

**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), e 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**

*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 beneficiare dei seguenti altri sostegni pubblici o privati (Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale regionale)*

1.

2.

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

cognome e nome	grado di parentela	data di nascita	Professione/ disoccupato dal	reddito mensile	Inv. civ %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Che l'indicatore ISEE del proprio nucleo familiare è inferiore a € 6.000 ed pari a €

Si allega documentazione attestante la variazione della situazione reddituale causa COVID-19

o in alternativa

di essere in carico al CISS - Consorzio Intercomunale Servizi Sociali

Che l'indicatore ISEE del proprio nucleo familiare è superiore a € 6.000 ed pari a €

Si allega documentazione attestante la variazione della situazione reddituale causa COVID-19

**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.**

**Si allega copia della carta d'identità in corso di validità.**

Data:

Li

IL RICHIEDENTE