



All. C

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà per la richiesta di contributo alimentare ai sensi del l'OCDPC 29 marzo 2020 n. 658

resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

____ l ____ sottoscritt _____ nat ____ a _____
_____ provincia di _____ il _____ c.f. _____
_____ residente nel Comune di Pomarance via/piazza _____
_____ n. _____ con _____ recapito _____ telefonico _____
_____ mail _____

Facente parte del nucleo familiare composto dai seguenti altri componenti:

1. Cognome _____ Nome _____
_____ Età _____ parentela con il dichiarante (coniuge, figlio, padre, madre ecc) _____
2. Cognome _____ Nome _____
_____ Età _____ parentela con il dichiarante (coniuge, figlio, padre, madre ecc) _____
3. Cognome _____ Nome _____
_____ Età _____ parentela con il dichiarante (coniuge, figlio, padre, madre ecc) _____
4. Cognome _____ Nome _____
_____ Età _____ parentela con il dichiarante (coniuge, figlio, padre, madre ecc) _____
5. Cognome _____ Nome _____
_____ Età _____ parentela con il dichiarante (coniuge, figlio, padre, madre ecc) _____
6. Cognome _____ Nome _____
_____ Età _____ parentela con il dichiarante (coniuge, figlio, padre, madre ecc) _____

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 all'assegnazione dei buoni spesa previsti per l'assistenza alimentare e beni di prima necessità, ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 e della delibera di Giunta del Comune di Pomarance N. 50 del 01/04/2020

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA A TAL FINE PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE
DI CUI SOPRA**

- Nessuno dei componenti del nucleo ha avuto fonte di sostentamento attiva e comunque complessivamente inferiore a 300 euro, relativamente al periodo compreso tra il 4 e il 31 marzo 2020
- Nessuno dei componenti del nucleo percepisce ammortizzatori sociali
- Nessuno dei componenti è titolare di pensione
- Nessuno dei componenti del nucleo è percettore di reddito di cittadinanza
- Il nucleo familiare non percepisce buoni spesa attraverso il servizio sociale
- Il nucleo familiare possiede depositi/conti correnti bancari o postali/strumenti di moneta elettronica (non intestati a persone giuridiche e persone fisiche quali liberi professionisti/ditte individuali), per una cifra inferiore o uguale a 15.000,00 € presso l'istituto bancario _____/
ufficio postale di _____
- Il nucleo familiare possiede depositi/conti correnti bancari o postali/strumenti di moneta elettronica (non intestati a persone giuridiche e persone fisiche quali liberi professionisti/ditte individuali), per una cifra compresa tra € 15.001,00 e € 28.000,00 presso l'istituto bancario _____/
ufficio postale di _____

Luogo e data

Firma del dichiarante

Si allega copia di un valido documento di riconoscimento del sottoscrittore