



CITTÀ DI SAVIGLIANO

(Provincia di Cuneo)

***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 a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Codice Fiscale _____

Telefono/cellulare _____

Indirizzo mail _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Identificato a mezzo di _____ n. _____

Rilasciato da _____ in data _____

**RICHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A A PARTECIPARE AD INTERVENTI DI SOLIDARIETÀ 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**

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) e consapevole che quanto ha dichiarato potrà essere oggetto di accertamento e verifica da parte degli organi competenti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 sopra citato, dichiara:

che il proprio nucleo familiare, compreso il dichiarante, è così composto:

<i>Cognome e nome</i>	<i>M/F</i>	<i>Posizione in famiglia</i>	<i>Età</i>	<i>Stato civile</i>	<i>Professione</i>	<i>Reddito mensile</i>	<i>In carico ai servizi sociale</i>

di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo

di ricevere o di aver ricevuto i seguenti contributi pubblici (ad es. reddito di cittadinanza, cassa integrazione, Naspi, buoni spesa, etc.)

○ _____ Importo € _____

Situazione emergenziale, in seguito alla pandemia da COVID-19, necessita della misura urgente di solidarietà alimentare (ad es. interruzione attività lavorativa, assenza di reddito negli ultimi mesi, etc.)

Il richiedente

Si allega:

- copia di documento di identità
- ogni altra documentazione utile alla valutazione