

servizisociali@comune.adrano.ct.it

oppure

protocollo@pec.comune.adrano.ct.it

oppure

a mano Comune di Adrano

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**
Ex OCDPC n.658 del 29 marzo 2020

l sottoscritt_.....
nat_ a..... il
residente a..... Via.....
telefono (necessario per ogni contatto con i Servizi Sociali).....

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

D I C H I A R A

– che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone di seguito elencate:

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

– di godere/non delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito (ordinanza n. 658 del 29.03.2020)
(es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, eccetera).....

(BARRARE UNA OPZIONE)

– che i componenti del nucleo familiare sono/non sono assegnatari di sostegno pubblico (ordinanza n. 658 del 29.03.2020) se del caso indicare quali sono i beneficiari

.....
.....

e il tipo di sostegno

.....

(BARRARE UNA OPZIONE)

*** * ***

Tanto sopra premesso, 1 sottoscritto, consapevole che l'assegnazione di "Buoni Spesa" resta condizionata alla disponibilità finanziaria e alla valutazione del profilo di necessità e bisogno

CHIEDE

come previsto dall'OCDPC n.658 del 29 marzo 2020, di essere destinatari_ delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) esclusivamente nell'ambito delle finalità direttamente connesse a questa procedura.

Adrano,

Firma

(Allegare valido documento di identità)