

Autocertificazione

Oggetto: richiesta prodotti alimentari emergenza Covid - 19

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____

Provincia (____) il _____ C.F. _____

e residente in _____ prov _____ via _____ n _____

num. telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al beneficio consistente nella distribuzione di pacchi alimentari in favore dei nuclei familiari residenti nel territorio comunale, a titolo gratuito e senza alcuna forma di contribuzione.

DICHIARA

- Che il proprio nucleo familiare oltre al sottoscritto è composto da n. _____ persone;
- di essere residente nel Comune di Contigliano;
- di non percepire Reddito di Cittadinanza;
- di essere in possesso di attestazione ISEE, in corso di validità, relativa al proprio nucleo familiare, non superiore a euro 4.000,00 (quattromila);
- e/o di trovarsi nelle seguenti condizioni di fragilità sociale (specificare quali):
 - Nucleo familiare in condizione di disagio economico e sociale;
 - Nucleo monogenitoriale (presenza di un unico genitore nel nucleo familiare per stato di vedovanza, coniuge detenuto; divorzio o separazione; mancato riconoscimento del/i figlio/i da parte di uno dei due genitori ecc...) con uno o più figli minori;
 - Anziano solo ultrasessantacinquenne;
 - Presenza di uno o più soggetti disabili nel nucleo familiare in condizione di gravità (art. 3, c. 3, L. 104/92);

Si autorizza al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Data ____/____/____

FIRMA
