

All. "B"

**Al Signor SINDACO
COMUNE DI CAMASTRA**

OGGETTO: Fondo Emergenza COVID-19 del Distretto Socio-Sanitario D3 sostegno al pagamento delle utenze e/o del canone di locazione.

(L' istanza deve essere presentata dall' intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare)

Il sottoscritto.....nato/a a.....il.....

Residente avia.....n.....cap.....

Codice fiscaletel/cell.....

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/ 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente consequenziali al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, per l'accesso alle misure di sostegno previste dalle deliberazioni del Comitato dei Sindaci n.5, n.6 e n.7 del 09/04/2020, n.8 del 04/08/2020

DICHIARA

Che il sottoscritto e ciascuno dei componenti il proprio nucleo familiare si trovano nelle condizioni di aventi diritto secondo quanto previsto nell'avviso del Comune di Camastra, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da Covid-19 e precisamente di:

- Essere residente nel Comune di Camastra nell'abitazione sita in via _____
- Avere la seguente composizione di nucleo familiare:

N	Cognome e Nome	Codice Fiscale	Luogo e data di Nascita	Residenza	Parentela
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

