



COMUNE DI CAMASTRA
(Libero Consorzio Comunale di Agrigento)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE MISURE DI SOLIDARIETA'
ALIMENTARE DI CUI ALL'ORDINANZA DELLA PROTEZIONE
CIVILE N. 658 DEL 29 MARZO 2020**

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____) il
_____ e residente in _____ (____) Via _____
n. ____ cap _____ Codice fiscale _____, domiciliato in
_____ (____) Via _____ n. ____ cap _____,
recapito telefonico _____ e-mail

CHIEDE

di accedere al beneficio in oggetto

PER SE STESSO

PER IL NUCLEO FAMILIARE

NELLA QUALITA' DI FIGLIO/A, TUTORE, CURATORE, ALTRO _____

A tal fine

DICHIARA

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui agli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, così come successivamente modificato e integrato, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o esibizione di atti falsi o contenenti dati fittizi, sotto la propria personale responsabilità

- Che il nucleo familiare del richiedente è composto da n _____ persone di seguito elencate

Nome e Cognome

Rapporto Parentela
Coniuge, figlio, suocero ec.

Professione

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Segnare con una x

- Di non godere delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito (Es. Cassa integrazione, indennità di disoccupazione, Reddito di Cittadinanza, REI, pensione ect.....) e se percepisco qualunque forma di reddito o sostegno dichiara che l'ammontare è pari ad €. _____ mensile.
- Che nessun altro componente del nucleo familiare a inoltrato istanza per accedere al fondo di solidarietà alimentare e/o prodotti di prima necessità.
- Che all'interno del nucleo familiare sono presenti minori inferiori a 3 anni.
- Che all'interno del nucleo familiare sono presenti disabili.

Comune, lì _____

In fede

- SI ALLEGA COPIA CARTA IDENTITA'
- SI ALLEGA COPIA PATENTE
- SI ALLEGA _____