

**Istanza per la concessione del sostegno alimentare e contestuale  
Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente/domiciliato a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

condizione lavorativa \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n 658 del 29.03.2020, di essere ammesso al beneficio del sostegno alimentare nella misura che risulterà in seguito all'esame della presente istanza ed all'uopo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

1) che il proprio nucleo familiare è così composto:

Nome e Cognome	Luogo e Data di Nascita	Condizione lavorativa (disoccupato, cassintegrato, pensionato)

1.1) che i seguenti componenti del nucleo familiare sono affetti da disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 L. 104/92, ovvero da cecità e percepiscono erogazioni pubbliche:

a) \_\_\_\_\_ importo percepito mensile \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_ importo percepito mensile \_\_\_\_\_

2) di essere percettore di reddito di cittadinanza nella misura di € \_\_\_\_\_ mensili

3) di non avere disponibilità di risparmi su conti correnti, libretti postali o bancari, o carte di credito ricaricabili, intestati a sé o ai componenti del proprio nucleo familiare, adeguati a far fronte al momento di difficoltà economica;

5) di risiedere o abitare in un immobile per il quale corrisponde un canone mensile di locazione di € \_\_\_\_\_;

6) di essere, quindi, in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell'emergenza Covid-19 e, comunque, in stato di indigenza o disagio socio economico;

7) che il nucleo familiare è in carico all'associazione \_\_\_\_\_ e che beneficia di \_\_\_\_\_ con la seguente regolarità e frequenza \_\_\_\_\_;

8) che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato istanza per ottenere il medesimo beneficio.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Dichiarante (per esteso e leggibile)

Allegati: **copia del documento di identità in corso di validità.**

Ai sensi del D. Lgs. 101/2018 e del Regolamento UE n° 679/2016, si informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati e utilizzati esclusivamente per le finalità istituzionali ad esso collegate.