

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà presentata  
(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445)**

DATI RICHIEDENTE

\_l\_ sottoscritto/a ..... nato/a .....  
il ..... cittadinanza ..... residente a.....  
via..... n. .... dal ..... recapito telefonico .....  
recapito e-mail: .....c.f. ....  
domicilio (se diverso dalla residenza) .....  
Identificato a mezzo di ..... n. ....  
rilasciato da ..... in data .....

**RICHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A A PARTECIPARE AD INTERVENTI  
DI SOLIDARIETA' ALIMENTARI DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICO PER  
L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA A SOSTEGNO DEL REDDITO  
DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ ECONOMICA PER L'ACQUISTO DI  
BENI ALIMENTARI PRESSO LE LOCALI ATTIVITÀ COMMERCIALI**

ai sensi dell'Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri che prevede risorse da destinare a misure urgenti di solidarietà alimentare ed all'ordinanza sindacale di protezione civile n. 310 del 07.05.2020

a tal fine dichiara:

- di non essere beneficiario di altri sostegni pubblici;
- di beneficiare dei seguenti altri sostegni pubblici o privati (Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, contributi previsti dal D.L. 17/03/2020, n. 18 "Cura Italia", altre forme di sostegno previste a livello locale e regionale)
  1. \_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_per un ammontare mensile pari ad euro \_\_\_\_\_
- di beneficiare di reddito di cittadinanza per un importo mensile pari ad euro \_\_\_\_\_
- di non aver presentato la domanda di reddito di cittadinanza per i seguenti motivi:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- di essere attualmente senza fonti di sostentamento di qualsiasi genere e di non avere la possibilità di acquistare, per sé e per il proprio nucleo, i generi alimentari di prima necessità;

a tal fine:

- consapevole delle conseguenze penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000),
- consapevole che quanto ha dichiarato potrà essere oggetto di accertamento e verifica da parte degli organi competenti, ai sensi degli artt.46,47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 sopra citato

## DICHIARA

che il nucleo familiare del beneficiario dell'intervento, come risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è così composto e presenta la seguente situazione:

<i>COGNOME E NOME</i>	<i>GRADO PARENTELA</i>	<i>DATA DI NASCITA</i>	<i>CITTADINANZA</i>	<i>PROFESSIONE/ DISOCCUPATO DAL</i>	<i>REDDITO MENSILE</i>	<i>% INV. CIV</i>

## DICHIARA

che l'ISEE del nucleo familiare del beneficiario dell'intervento è pari a €..... con scadenza .....

assenza ISEE: (specificare la motivazione) .....

di sostenere mensilmente il costo di € ..... a titolo di canone di locazione / mutuo per l'acquisto dell'abitazione principale (si allega documentazione attestante il pagamento dell'ultima mensilità).

Dichiara inoltre i seguenti fatti, condizioni che hanno determinato la situazione di bisogno:

---

---

---

---

---

**Il dichiarante autorizza i servizi sociali dell'Unione Montana dei Comuni delle Valli Chisone e Germanasca e il Comune di San Germano Chisone al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/79 e del D.lgs. 196/2003.**

**IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE IMMEDIATAMENTE AL COMUNE DI SAN GERMANO CHISONE EVENTUALI VARIAZIONI DELLA PROPRIA CONDIZIONE CHE COMPORTINO IL VENIRE MENO DELLA NECESSITA' DI ESSERE DESTINATARIO DELLE PROVVIDENZE RELATIVE ALL'INIZIATIVA DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE ALL'INTERNO DEL PERIODO DI DURATA DELLA MEDESIMA.**

Data: ..... Li.....

**Allego copia carta d'identità in corso di validità**

IL RICHIEDENTE