



Comune di Gagliano Aterno
(Provincia di L'Aquila)

c.a.p. 67020 tel. E fax 0864-797401 e.mail: info@comunegaglianoaterno.it -

Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ provincia di _____
il _____ c.f.: _____
residente nel Comune di _____ alla via _____ n. _____
C.A.P. _____ con recapito telefonico _____

Facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

- di partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi dell'articolo 2 del Decreto Legge ~~22 MARZO 2020 n. 18~~ ^{25 MAGGIO 2021 n. 73} per sé stesso e per il proprio nucleo familiare.

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

- la propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)

Descrivere: _____

- di non percepire (nel proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale

o *alternativamente* di beneficiare del seguente sussidio _____

Luogo e data

Firma del dichiarante _____

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.