

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**PER L'EROGAZIONE DELLA MISURA URGENTE DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ n. permesso di soggiorno \_\_\_\_\_

**non disponendo al momento di adeguate risorse economiche proprie**

**CHIEDE**

L'erogazione della misura urgente di solidarietà alimentare, ai sensi dell'ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, sotto forma di fornitura di buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

che il proprio nucleo familiare è composta dai seguenti soggetti:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela
		Dichiarante

di essere, allo stato attuale, privo di occupazione lavorativa;

che i membri della famiglia, allo stato attuale, sono privi di occupazione lavorativa

il dichiarante o altri membri del nucleo, allo stato attuale, usufruiscono delle seguenti misure di sostegno pubblico:

Reddito di Cittadinanza (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

NASPI (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Cassa integrazione (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Pensione (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Pensione di invalidità (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Indennità di accompagnamento (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Di usufruire, allo stato attuale, dei seguenti altri aiuti/contributi economici di altri Enti (specificare quali e l'importo mensile)

---

---

di non possedere, allo stato attuale, liquidità bancaria/postale

di essere proprietario dell'immobile in cui vive

di pagare l'affitto dell'immobile in cui vive

di pagare l'affitto del locale di attività autonoma

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nel presente documento, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

San Giacomo V.se, li \_\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante

---

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**PER L'EROGAZIONE DELLA MISURA URGENTE DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ n. permesso di soggiorno \_\_\_\_\_

**non disponendo al momento di adeguate risorse economiche proprie**

**CHIEDE**

L'erogazione della misura urgente di solidarietà alimentare, ai sensi dell'ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, sotto forma di fornitura di buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

che il proprio nucleo familiare è composta dai seguenti soggetti:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela
		Dichiarante

di essere, allo stato attuale, privo di occupazione lavorativa;

che i membri della famiglia, allo stato attuale, sono privi di occupazione lavorativa

il dichiarante o altri membri del nucleo, allo stato attuale, usufruiscono delle seguenti misure di sostegno pubblico:

Reddito di Cittadinanza (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

NASPI (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Cassa integrazione (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Pensione (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Pensione di invalidità (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Indennità di accompagnamento (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Di usufruire, allo stato attuale, dei seguenti altri aiuti/contributi economici di altri Enti (specificare quali e l'importo mensile)

---

---

di non possedere, allo stato attuale, liquidità bancaria/postale

di essere proprietario dell'immobile in cui vive

di pagare l'affitto dell'immobile in cui vive

di pagare l'affitto del locale di attività autonoma

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nel presente documento, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

San Giacomo V.se, li \_\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante

---

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**PER L'EROGAZIONE DELLA MISURA URGENTE DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ n. permesso di soggiorno \_\_\_\_\_

**non disponendo al momento di adeguate risorse economiche proprie**

**CHIEDE**

L'erogazione della misura urgente di solidarietà alimentare, ai sensi dell'ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, sotto forma di fornitura di buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

che il proprio nucleo familiare è composta dai seguenti soggetti:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela
		Dichiarante

di essere, allo stato attuale, privo di occupazione lavorativa;

che i membri della famiglia, allo stato attuale, sono privi di occupazione lavorativa

il dichiarante o altri membri del nucleo, allo stato attuale, usufruiscono delle seguenti misure di sostegno pubblico:

Reddito di Cittadinanza (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

NASPI (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Cassa integrazione (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Pensione (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Pensione di invalidità (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Indennità di accompagnamento (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Di usufruire, allo stato attuale, dei seguenti altri aiuti/contributi economici di altri Enti (specificare quali e l'importo mensile)

---

---

di non possedere, allo stato attuale, liquidità bancaria/postale

di essere proprietario dell'immobile in cui vive

di pagare l'affitto dell'immobile in cui vive

di pagare l'affitto del locale di attività autonoma

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nel presente documento, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

San Giacomo V.se, li \_\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante

---

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**PER L'EROGAZIONE DELLA MISURA URGENTE DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ n. permesso di soggiorno \_\_\_\_\_

**non disponendo al momento di adeguate risorse economiche proprie**

**CHIEDE**

L'erogazione della misura urgente di solidarietà alimentare, ai sensi dell'ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, sotto forma di fornitura di buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

che il proprio nucleo familiare è composta dai seguenti soggetti:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela
		Dichiarante

di essere, allo stato attuale, privo di occupazione lavorativa;

che i membri della famiglia, allo stato attuale, sono privi di occupazione lavorativa

il dichiarante o altri membri del nucleo, allo stato attuale, usufruiscono delle seguenti misure di sostegno pubblico:

Reddito di Cittadinanza (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

NASPI (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Cassa integrazione (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Pensione (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Pensione di invalidità (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Indennità di accompagnamento (specificare importo mensile \_\_\_\_\_)

Di usufruire, allo stato attuale, dei seguenti altri aiuti/contributi economici di altri Enti (specificare quali e l'importo mensile)

---

---

di non possedere, allo stato attuale, liquidità bancaria/postale

di essere proprietario dell'immobile in cui vive

di pagare l'affitto dell'immobile in cui vive

di pagare l'affitto del locale di attività autonoma

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nel presente documento, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

San Giacomo V.se, li \_\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante

---