

Allegato B

MODELLO DI DOMANDA

Al Comune di Portocannone

OGGETTO: MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE - Delibera di G.C. nr. 96 del 03.11.2023

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov _____ il _____

e residente a _____ in Via _____ n _____

codice fiscale _____

Email _____

Recapito tel/cel _____

CHIEDE

LA CONCESSIONE DEL BUONO SPESA IN OGGETTO

A tal fine, consapevole che tutti i requisiti di seguito indicati sono dichiarati ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e che il Comune di Portocannone può sottoporre a controlli e verifiche il contenuto delle dichiarazioni secondo le modalità e le condizioni previste dagli artt. 71 e 72 del D.P.R. 445/2000, qualora dai controlli emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA:

(barrare la casella di pertinenza)

a) VALORE ISEE IN CORSO DI VALIDITA' NON SUPERIORE A € 6.000,00;

DICHIARA altresì

che il proprio nucleo familiare è composto da nr. ____ persone compreso il richiedente
(compilare la tabella)

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Rapporto di parentela/affinità con il richiedente (coniuge, figlio/a, suocero/a, ecc)	Condizione Professionale (lavoratore, disoccupato, pensionato, studente, ecc)

DICHIARA ALTRESI' di accettare incondizionatamente tutto quanto previsto nell'Avviso in oggetto.

ALLEGA

- copia di un documento di riconoscimento, in corso di validità;
- dichiarazione ISEE.

FIRMA
