Spazio riservato al protocollo

COMUNE DI PORTOCANNONE
Provincia di Campobasso

Prot. nr. _____del _____

Allegato B

MODELLO DI DOMANDA

Al Comune di Portocannone

OGGETTO: **MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE - Delibera di G.C. nr. 93 del 19.11.2026**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____prov_____il _____

e residente a _____in Via_____n_____

codice fiscale_____

Emai _____

Recapito tel/cell _____

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,

CONSEGNA

LA PROPRIA DICHIARAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA'

DICHIARA

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

Cognome e Nome	*Codice Fiscale*	*Rapporto di parentela*	*Professione*

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

ALLEGA

copia di un documento di riconoscimento, in corso di validità.

Firma

_____