

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
domiciliato in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-Mail \_\_\_\_\_

**PRESENTA ISTANZA**

**di contributo di solidarietà alimentare in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da virus Covid-19**

A tal fine **DICHIARA** ai sensi degli artt. 3 e 46 e dell'art. 76 del DPR 445/2000 quanto segue:

- di essere residente in _____
- stato civile _____
- professione _____
- che il proprio nucleo familiare è così composto: _____
_____

**barrare le caselle pertinenti:**

<input type="checkbox"/>	di essere autosufficiente
<input type="checkbox"/>	di essere non autosufficiente e necessita la consegna a domicilio al seguente indirizzo _____
<input type="checkbox"/>	che il proprio reddito del mese di aprile 2020 è di € _____
<input type="checkbox"/>	che il reddito familiare del mese di aprile 2020 complessivo di tutti i componenti del nucleo familiare è di € _____
<input type="checkbox"/>	di essere in attesa di cassa integrazione guadagni o altra misura di sostegno connesse dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19

<input type="checkbox"/>	Di essere esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19
<input type="checkbox"/>	Di essere in stato di bisogno
<input type="checkbox"/>	Di essere assegnatario del seguente sostegno pubblico _____

di aver compilato la presente domanda consapevole delle proprie responsabilità penali, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/00 e in caso di falsità, della decadenza dal beneficio richiesto ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/00.

Allega fotocopia documento d'identità.

Cesio li \_\_\_\_\_

**Il dichiarante**

\_\_\_\_\_