



**3<sup>a</sup> richiesta di ammissione**  
**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**  
(presentata ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445)

\_\_I\_\_ sottoscritto/a ..... nato/a .....  
il ..... cittadinanza ..... residente a.....  
via..... n. .... dal ..... recapito telefonico .....  
recapito e-mail: .....c.f. ....  
domicilio (se diverso dalla residenza) .....  
Identificato a mezzo di ..... n. ....,  
rilasciato da ..... in data .....

**RICHIESTE DI ESSERE AMMESSO/A A PARTECIPARE AD INTERVENTI  
DI SOLIDARIETA' ALIMENTARI**

ai sensi dell'art. 2 del D.L. 23/11/2020 n. 154 che prevede risorse da destinare a misure urgenti di solidarietà alimentare, in base alla disciplina dell'Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 del Capo del Dipartimento della Protezione civile

**E A TAL FINE DICHIARA:**

- di non essere beneficiario di altri sostegni pubblici;
- di beneficiare di reddito di cittadinanza per un importo mensile pari ad euro \_\_\_\_\_;
- di non aver presentato la domanda di reddito di cittadinanza per i seguenti motivi:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- di beneficiare dei seguenti altri sostegni pubblici o privati (Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale e regionale)
  1. \_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_
- di essere soggetto cui l'attività lavorativa è stata interrotta (specificare data e causa interruzione e mansione svolta) \_\_\_\_\_
- di essere soggetto cui l'attività lavorativa è stata ridotta (specificare le motivazioni) \_\_\_\_\_
- di essere soggetto in cassa integrazione (specificare data inizio e se sono stati percepiti assegni, indicarne l'importo) \_\_\_\_\_;
- che l'ultima busta paga ammonta a € \_\_\_\_\_ (mese di \_\_\_\_\_);
- che il contributo di mantenimento del padre per i figli minori ammonta a € \_\_\_\_\_;

**E**

- consapevole delle conseguenze penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000),
- consapevole che quanto ha dichiarato potrà essere oggetto di accertamento e verifica da parte degli organi competenti, ai sensi degli artt. 46, 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 sopra citato,

**DICHIARA inoltre**

che il nucleo familiare del beneficiario dell'intervento è così composto e presenta la seguente situazione:

| COGNOME E NOME | GRADO PARENTELA | DATA DI NASCITA | PROFESSIONE/<br>DISOCCUPATO DAL | REDDITO MENSILE | SALDO ATTUALE CONTI<br>CORRENTI<br>BANCARI/POSTALI<br>INTESTATI |
|----------------|-----------------|-----------------|---------------------------------|-----------------|---|
|                |                 |                 |                                 |                 |   |
|                |                 |                 |                                 |                 |   |
|                |                 |                 |                                 |                 |   |
|                |                 |                 |                                 |                 |   |
|                |                 |                 |                                 |                 |   |
|                |                 |                 |                                 |                 |   |

Dichiara altresì i seguenti fatti, condizioni che hanno determinato la situazione di bisogno:

---

---

---

---

---

Nel rispetto delle disposizioni in materia di privacy previste dal D.Lgs. 196/2003 e dal Regolamento UE 2016/679 i dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità della presente richiesta.

**Allego copia documento d'identità in corso di validità**

Lì \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE