

RICHIESTA SOSTEGNO EMERGENZA COVID-19

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 N. 445)

Al Comune di Latiano

Servizi Sociali

Il/la _____ sottoscritto/a _____ C.F. _____
_____ nato a _____ (____) il _____
_____ residente a Latiano (BR) in via _____ n. _____
_____ tel. _____ con la presente

RICHIEDE

di usufruire di sostegno sociale e/o alimentare per far fronte alle esigenze del proprio nucleo familiare composto dalle seguenti persone:

(indicare nome, cognome e data di nascita)

segnala le seguenti particolari esigenze: (allergie, intolleranze, cure mediche, pannolini, latte in polvere, ecc)

a tale scopo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di non usufruire di alcuna forma di reddito assistenziale (cittadinanza, inclusivo, ecc);
- di usufruire di reddito assistenziale di euro _____ mensili;
- di essere capo famiglia, in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell'emergenza COVID-19 per i seguenti motivi:
- chiusura/sospensione attività lavorativa:
- propria dipendente
- ed in correlazione
- di non avere ancora ottenuto ammortizzatori sociali;
- di non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali.

allega, a pena di irricevibilità dell'istanza, un documento di riconoscimento del sottoscrittore.

Ai sensi del D. Lgs. 101/2018 e del Regolamento UE n. 679/2016, si informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati e utilizzati esclusivamente per le finalità istituzionali ad esso collegate.

Firma per esteso del dichiarante
