

**OGGETTO: Domanda e autocertificazione per l'ammissione al beneficio della misure urgenti di solidarietà alimentare.**

Io sottoscritto _____		
Nato a _____	il ____/____/____	
residente in Acerno _____	alla Via _____	
tel./cell. _____	email _____	

### CHIEDO

di essere ammesso al beneficio delle misure di solidarietà alimentare previste dall'Ordinanza del Capo dipartimento di Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020.

A tal scopo, consapevole che le dichiarazioni che va a rendere saranno oggetto di verifica da parte della Guardia di Finanza e dell'Agenzia delle Entrate e che, ai sensi del D.P.R. n.445/2000, le dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti comporteranno le sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), a pena di esclusione dal beneficio,

### DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA'

- Di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID -19 e di essere in stato di bisogno;
- Che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ componenti;
- Che nessun altro componente del nucleo familiare ha rivolto la stessa istanza;
- Che nessuno del nucleo familiare è intestatario di conto corrente bancario o postale ovvero di libretti di deposito al risparmio che abbiano un saldo con disponibilità giacente di somme pari o superiori a euro 3.000,00 (alla data del 29/03/2020).

### DICHIARA ALTRESI'

**(BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALLA PROPRIA CONDIZIONE)**

**(CATEGORIA A)**  Nucleo familiare con gravi difficoltà economiche, senza alcun reddito;

**(CATEGORIA B)**  Nucleo familiare con gravi difficoltà economiche, che non fruisce di forme di sostegno pubblico;

**(CATEGORIA C)**  Nucleo familiare con gravi difficoltà economiche, che fruisce di forme di sostegno pubblico;

Al fine dell'autenticazione della sottoscrizione della suesposta istanza e dichiarazione sostitutiva, allega copia documento di riconoscimento.

Acerno, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2020

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Firma leggibile

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto.

Il dipendente addetto \_\_\_\_\_