



## COMUNE DI DOLCEDO

(Provincia di Imperia)

email [comune-dolcedo@libero.it](mailto:comune-dolcedo@libero.it)

telefono 0183/280004

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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di essere autosufficiente  
 di essere non autosufficiente e necessita la consegna a domicilio al seguente indirizzo  
\_\_\_\_\_

- che il proprio reddito del mese di marzo 2020 è di € \_\_\_\_\_  
 che il reddito familiare del mese di marzo 2020 complessivo di tutti i componenti del nucleo familiare è di € \_\_\_\_\_  
 di essere in attesa di cassa integrazione guadagni o altra misura di sostegno connesse dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19

- Di essere esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19  
 Di essere in stato di bisogno  
 Di essere assegnatario del seguente sostegno pubblico \_\_\_\_\_  
 Di non essere assegnatario di nessun 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.

Luogo, li \_\_\_\_\_

**Il dichiarante**

\_\_\_\_\_