

Modello per la dichiarazione anagrafica dei nuclei familiari

Autocertificazione

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ Pr.
_____ il _____ C.F. _____ e residente in
_____ alla Via _____ n. _____
Cap: _____ Città: _____ Pr.: _____ Professione: _____
Telefono casa: _____ Cellulare: _____
E-mail: _____@_____

Il sottoscritto, come sopra generalizzato, consapevole di quanto contenuto dell'art. 76 del TU 28/12/2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 e 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

1 – di ricevere esclusivamente prodotti alimentari, donati per il tramite dal Banco delle Opere di Carità, per sé e per la propria famiglia dall'Ente _____ a titolo gratuito e senza alcuna forma di contribuzione;

2 – che il proprio nucleo familiare oltre al sottoscritto è composto dalle seguenti persone:

Coniuge: _____ nato/a il _____ a _____
residente in _____ alla via o piazza _____
n. _____ Cap: _____ Città: _____ cell: _____
_____;

figlio/a: nome _____ nato/a il _____ e residente in _____
_____ alla via o piazza _____ n. _____ Cap: _____ Città: _____
_____ Pr.: _____;

figlio/a: nome _____ nato/a il _____ e residente in _____
_____ alla via o piazza _____ n. _____ Cap: _____ Città: _____
_____ Pr.: _____;

figlio/a: nome _____ nato/a il _____ e residente in _____
_____ alla via o piazza _____ n. _____ Cap: _____ Città: _____
_____ Pr.: _____;

figlio/a: nome _____ nato/a il _____ e residente in
_____ alla via o piazza _____ n. _____ Cap: _____ Città:
_____ Pr.: _____;

figlio/a: nome _____ nato/a il _____ e residente in
_____ alla via o piazza _____ n. _____ Cap: _____ Città:
_____ Pr.: _____.

3- Eventuali persone a carico:

Nome _____ Cognome _____ nato
a _____ il _____ e residente in _____ alla via/piazza
_____ n. _____ Cap: _____
Città: _____ Pr.: _____

Nome _____ Cognome _____ nato
a _____ il _____ e residente in _____ alla
via/piazza _____ n. _____ Cap: _____
Città: _____ Pr.: _____

Si allega alla presente richiesta uno dei seguenti documenti:

- 1.
- Autocertificazione Allegato 15 (ex Allegato 17Bis)**, il richiedente dichiara, in atto notorio, di possedere uno dei seguenti documenti:
 1. Attestazione di accertata condizione di indigenza da parte del Servizio Sociale del Comune di residenza;
 2. Attestazione INPS del riconoscimento del beneficio dell'Assegno di inclusione;
 3. Attestazione ISEE, non superiore a euro 9.360.
 - Attestazione dall'Organizzazione Partner** di accertata condizione di indigenza e di urgenza degli interventi di distribuzione alimentare (**Allegato 5**)

2. Fotocopia del documento di riconoscimento e del C.F. solo del richiedente.

Firma

Lì _____, ___/___/___
