2° FASE EMERGENZA COVID-19

RICHIESTA ASSEGNAZIONE AIUTO ALIMENTARE (bonus spesa/tessera solidale)

(da inviare alla e mail: buonaspesa@comune.roccadipapa.rm.it)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(ai sensi del D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a il .....

a ..... e residente in ..... Via .....

..... oppure

domiciliato in _____Via_____ tel ....

e-mail..... PEC .....

consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., in caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più veritieri, sotto la propria responsabilità,

D I C H I A R A

1) Di trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell'applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid- 19;

2) Di non aver ricevuto alla data odierna nessuna forma di sostegno al reddito erogato da Enti Pubblici (Reddito di cittadinanza, REI, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione, guadagni e/o altre forme di sostegno previste a livello locale o Regionale;

3) Altra motivazione_____

....

(luogo e data) (timbro e firma)

Allegato: fotocopia documento d'identità.