

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nata/o a _____ Prov. (____) il _____
residente a Campertogno in Via _____ tel. _____
E-mail _____

ai sensi e per gli effetti dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità (art. 76 DPR N. 445 del 28.12.2000);

DICHIARA

- a) di trovarsi, in condizioni di difficoltà nel far fronte all'acquisto di farmaci, generi alimentari e di prima necessità, in conseguenza alla situazione di emergenza epidemiologica da virus COVID-19;
- b) che il proprio nucleo familiare è composto da:

COGNOME E NOME	RAPPORTO DI PARENTELA	PROFESSIONE (1)
	Dichiarante	

c) di NON essere assegnatario, unitamente ai componenti del proprio nucleo familiare, di misure economiche di sostegno pubblico (reddito di cittadinanza, cassa integrazione, indennità di disoccupazione ecc.);

d) di essere, personalmente o unitamente ad altro componente del proprio nucleo familiare, assegnatario di misure economiche di sostegno pubblico (reddito di cittadinanza, cassa integrazione, indennità di disoccupazione ecc.) nella misura di €. _____ mensili;

e) Di essere informato che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità delle informazioni contenute nel presente atto.

Data _____ (Firma) _____

(1) *Lavoratore dipendente, lavoratore autonomo, disoccupato, pensionato, studente, casalinga ecc*