

**Al Signor Sindaco del  
COMUNE DI TORRAZZA PIEMONTE**

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE – ODPC N. 658/2020  
Dichiarazioni Sostitutive di Certificazioni (art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)**

La/il sottoscritta/o.....  
nata/o a ..... il .....  
residente a ..... in via ..... nr ...../..... Int. ....  
numero di telefono....., codice fiscale.....

identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità) .....,  
n..... rilasciato da ..... In data ..... consapevole che  
in caso di dichiarazione mendace sarà punito/a ai sensi del Codice Penale secondo quanto  
prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato  
emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici  
conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera  
(art. 75 D.P.R. 445/2000),

**DICHIARA**

che la famiglia convivente è composta come risulta dal seguente prospetto;

N.	Nome	Cognome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Parentela
1					dichiarante
2					
3					
4					
5					
6					

**DICHIARA**

1) Che il motivo della difficoltà economica è rappresentato da:

- Sospensione dell'attività commerciale/artigianale/industriale
- (specificare il tipo di attività: \_\_\_\_\_);
- Sospensione del rapporto di lavoro subordinato nell'ambito di aziende di cui al punto
- precedente;
- Altro \_\_\_\_\_.

2) Che le disponibilità finanziarie (saldo bancario/postale) di tutto il nucleo familiare - alla data di  
sottoscrizione della presente - sono comprese tra:

- Euro 0 ed Euro 3.000,00;
- Euro 3.001,00 ed Euro 5.000,00;
- oltre Euro 5.001,00.

3) Che il proprio ISEE annuale, in corso di validità, è pari ad €. \_\_\_\_\_;

4) Che il reddito mensile complessivo del nucleo familiare è pari ad €. \_\_\_\_\_;

4) *Che la residenza del nucleo familiare è rappresentata da immobile:*

- in affitto €. \_\_\_\_\_ mensili;
- di proprietà
- di proprietà con mutuo di € \_\_\_\_\_ mensili.

5) *Che attualmente il Nucleo familiare:*

- Non è assegnatario di altro sostegno pubblico (es. cassa integrazione, reddito di cittadinanza, ecc.)
- È assegnatario del seguente sostegno pubblico (specificare): .....

#### **CHIEDE**

Di ottenere, ai sensi dell'Ordinanza 658 della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29.03.2020, i buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità presso gli esercizi commerciali convenzionati.

Si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione ai soli fini della evasione dell'istanza, ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Mi impegno inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati sopra dichiarati.

Torrazza Piemonte, \_\_\_\_\_

La/Il dichiarante

\_\_\_\_\_

Alla presente si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.