Al **Sindaco** del Comune di Piedimonte Matese

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_), residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ , utenza telefonica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

chiede

di essere ammesso al beneficio **PER IL RICONOSCIMENTO DI AIUTI ALLE FAMIGLIE per l'assegnazione di buoni da spendere sul territorio comunale per l'acquisto di generi alimentari**

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi della normativa al riguardo

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COMPONENTI DISABILI NEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE |  |  |  |
| ALTRI BENEFICI  | * Reddito di cittadinanza
* Reddito di inclusione
* Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| che nessun componente del proprio nucleo familiare ha richiesto il presente beneficio  | COMPONENTI NUCLEO ANAGRAFICO |  |
| ALTRI BENEFICI | * Reddito di cittadinanza
* Reddito di inclusione
* Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| FIRMA DEL RICHIEDENTE Allegasi copia del documento di riconoscimento  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| VALUTAZIONE DELL'ASSISTENTE SOCIALE (SE RICHIESTA) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |  |