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) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | |