

Modello per la dichiarazione anagrafica dei nuclei familiari

Autocertificazione

Anno 2014/2015

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
 _____ Pr. _____ il _____ C.F. _____ e residente
 in _____ alla
 Via _____ n. _____ Cap: _____ Pr.: _____
 Professione: _____ Telefono casa: _____ Cellulare: _____
 E-mail: _____ @ _____

Il sottoscritto, come sopra generalizzato, consapevole di quanto contenuto dell'art. 76 del TU 28/12/2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 e 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

1 -di ricevere esclusivamente prodotti alimentari, donati per il tramite dal Banco delle Opere di Carità, per sé e per la propria famiglia dall'Ente -
 _____ **a titolo gratuito e senza alcuna forma di**
contribuzione,

2 - che il proprio nucleo familiare oltre al sottoscritto è composto dalle seguenti persone:

Coniuge: _____ nato/a a _____
 il _____ C.F. _____ residente in _____ alla
 via o piazza _____ n. _____ Cap: _____ Pr.: _____
 cell: _____

Figlio/a: nome _____ nato a _____
 il _____ C.F. _____ residente in _____ alla
 via o piazza _____ n. _____ Cap: _____ Pr.: _____
 cell: _____

Figlio/a: nome _____ nato a _____
 il _____ C.F. _____ residente in _____ alla
 via o piazza _____ n. _____ Cap: _____ Pr.: _____
 cell: _____

Figlio/a: nome _____ nato a _____
il _____ C.F. _____ residente in _____ alla
via o piazza _____ n. _____ Cap: _____ Pr.: _____
cell: _____

Figlio/a: nome _____ nato a _____
il _____ C.F. _____ residente in _____ alla
via o piazza _____ n. _____ Cap: _____ Pr.: _____
cell: _____

Figlio/a: nome _____ nato a _____
il _____ C.F. _____ residente in _____ alla
via o piazza _____ n. _____ Cap: _____ Pr.: _____
cell: _____

Figlio/a: nome _____ nato a _____
il _____ C.F. _____ residente in _____ alla
via o piazza _____ n. _____ Cap: _____ Pr.: _____
cell: _____

3- Eventuali persone a carico:

Nome _____ Cognome _____
nato a _____ il _____ C.F. _____ residente in _____
_____ alla via o piazza _____ n. _____
Cap: _____ Pr.: _____ cell: _____

Nome _____ Cognome _____
nato a _____ il _____ C.F. _____ residente in _____
_____ alla via o piazza _____ n. _____
Cap: _____ Pr.: _____ cell: _____

Si allega alla presente richiesta:

- Fotocopia del documento di riconoscimento e del C.F. del richiedente.
- Fotocopia dei documenti di riconoscimento e del C. F. delle persone su indicate.
- Almeno uno dei seguenti documenti:
 - fotocopia del modello ISEE;
 - documento di affidamento da parte del Comune o dei servizi sociali;
 - verbale di visita domiciliare per accertamento condizioni di indigenza.
- Autorizzazione modello Privacy.
- _____
- _____

Data
____/____/____

FIRMA
