

ISTANZA DI ACCESSO

**ASSISTENZA ALLE FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI CONTINGENTE INDIGENZA ECONOMICA
DERIVANTE DALLA EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 EROGAZIONE BUONI SPESA**

DICHIARAZIONE STATO DI BISOGNO

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

residente a Castro dei Volsci (FR) indirizzo: _____

Telefono: _____ CODICE FISCALE _____

Visti gli Avvisi Pubblici pubblicati il 04.12.2020 e il 18.03.2021,

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.P.R.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che la condizione di disagio socio-economico per sé ed il proprio nucleo familiare, descritta in sede di presentazione dell'istanza di accesso relativa all'assistenza alle famiglie residenti nel Comune di Castro dei Volsci che versano in stato di bisogno o in situazione di contingente indigenza economica derivante all'emergenza epidemiologica da Covid-19

è rimasta inalterata alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione.

è aggiornata con le seguenti entrate:

bonus INPS (autonomi, ecc.) pari ad € _____

cassa integrazione pari a € _____

indennità di mobilità pari ad € _____

altre forme di sostegno pari ad € _____

altre motivazioni _____

registrando una variazione dello stato di bisogno precedentemente comunicato, ma persiste una situazione di necessità alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione.

Allega alla presente: fotocopia del documento di identità;

Castro dei Volsci, lì ____/____/____

IL DICHIARANTE
