



- c) Che il proprio nucleo familiare versa in gravi difficoltà economiche, senza alcun reddito disponibile e alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali;
- d) che il proprio nucleo familiare ha in particolare le seguenti caratteristiche:

<b>BARRARE</b>	<b>CRITERI</b>	<b>SPECIFICARE LA SUSSISTENZA DEL REQUISITO ED IL NUMERO DI COMPONENTI RIENTRANTI NELLE VARIE CASISTICHE (da compilare a cura dell'istante)</b>
a)	presenza di ultra sessantacinquenni nel nucleo familiare oppure di bambini fino a 6 anni	
b)	portatori di handicap nel nucleo familiare	
c)	presenza di soggetti affetti da patologie croniche nel nucleo familiare	
d)	Numero di componenti del nucleo familiare	
e)	Soggetti già assegnatari di sostegno pubblico fino ad 500 euro/mese (cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc.) <sup>1</sup>	SI/NO (barrare e specificare importo e natura del sostegno pubblico ricevuto)

- e) che ha preso visione del disciplinare di attuazione delle misure di cui all'OCDPC 658 del 29/03/2020 approvato con deliberazione di Giunta Comunale n. 32 del 2.4.2020.
- f) di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito.

Data e luogo .....

Firma

.....

**Modalità di apposizione della firma**

\_\_\_\_\_

Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento

Oppure

La firma del dichiarante viene apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione.

Modalità di identificazione .....

Data .....

Il dipendente addetto

.....