

DR. VINCENZO ZACCAGNINO

LOCALITÀ SAN NAZARIO
71015 SAN NICANDRO G. (FG)

PEC: aspvincenzozaccagnino@legalmail.it

Tel. 0882/430692

OGGETTO: Domanda per buoni spesa “festività pasquali 2019”

N.B. Tutti i dati richiesti nel presente modello, devono essere scritti in carattere stampatello.

- DATI DEL RICHIEDENTE:

Codice fiscale

[illegible]

Cognome _____

Nome _____

Nato/a il

Comune di Nascita _____ Prov. _____

Residente in San Nicandro Garganico alla via _____ n. civico _____

- TELEFONIA FISSA E/O MOBILE PER COMUNICAZIONI: _____
(indicazione obbligatoria)

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ (D.P.R. 445/2000)
(a cura del genitore o tutore)

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. (____)

il ____/____/____, residente a _____ in Via _____

valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46-47 DPR, 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii., sotto la propria esclusiva responsabilità e consapevole delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e le dichiarazioni mendaci o contenuti dati non rispondenti al vero, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARO

1) che il nucleo familiare è composto come segue:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	PROFESSIONE
IMPORTO TOTALE REDDITO ISEE DEL NUCLEO FAMILIARE			€.

- 2) che il sopraindicato importo totale, corrisponde al reddito complessivo del nucleo familiare riferito all'anno 2018, come risulta dalla certificazione reddituale modello ISEE (rilasciato nell'anno 2019), sottoscritto dal CAAF o da soggetto abilitato che si allega, in originale, alla presente domanda;

DICHIARO, inoltre,

- 3) che il minore appartenente al nucleo familiare si trova nelle seguenti condizioni familiari (*barrare la o le caselle che interessano*):

- ☐ orfano di entrambi i genitori ☐ inserito nella struttura residenziale _____
- ☐ orfano di un genitore sita in _____ Via _____ n. _____
- ☐ figlio di ragazza madre o ragazzo padre ☐ con un genitore allontanato dal nucleo
- ☐ con soggetti invalidi dal 67% al 100% nel nucleo familiare ☐ con genitori divorziati o legalmente separati (*)
- ☐ con entrambi i genitori in stato di dipendenza da sostanze psicotrope e non o detenuti e/o sottoposti ad altre misure restrittive (*)
- ☐ con un genitore in stato di dipendenza da sostanze psicotrope e non o detenuto e/o sottoposto ad altre misure restrittive (*)
- ☐ presenza minori di età inferiore ai tre anni compiuti n. ____ (_____) (*indicare il numero in cifre e in lettere*)
- ☐ presenza minori di età da 3 anni compiuti e inferiore a 6 anni compiuti n. ____ (_____) (*indicare il numero in cifre e in lettere*)

☐ nucleo familiare con oltre cinque componenti e precisamente n. ____ (____) componenti oltre la quinta
(indicare il numero in cifre e in lettere)

☐ nucleo familiare che vive in abitazione non di proprietà e non concessa in comodato d'uso (**)

San Nicandro Garganico, _____
(data) FIRMA LEGGIBILE E PER ESTESO (***)

AVVERTENZE:

(*) *nei casi di presenza di genitore in stato di dipendenza da sostanze psicotrope e non, detenuto e/o sottoposto ad altre misure restrittive o allontanato dal nucleo, separazione legale o divorzio è obbligatorio allegare idonea certificazione rilasciata dalle autorità competenti;*

(**) *nel caso di nucleo familiare che vive in abitazione non di proprietà e non concessa in comodato d'uso, allegare copia fotostatica contratti di affitto;*

(***) *allegare copia fotostatica di documento di identità della persona che sottoscrive la dichiarazione, in corso di validità alla data di presentazione.*