

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a nata/o a _____ Prov. (__) il residente a Rossa (VC) in
Via _____ tel. _____ E-mail _____
_____, ai sensi e per gli effetti dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento
della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla
Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità (art. 76 DPR N. 445 del
28.12.2000);

DICHIARA

a) di trovarsi, in condizioni di difficoltà nel far fronte all'acquisto di farmaci, generi alimentari e di prima
necessità, in conseguenza alla situazione di emergenza epidemiologica da virus COVID-19;

b) che il proprio nucleo familiare è composto da:

	COGNOME NOME	RAPPORTO DI PARENTELA	PROFESSIONE (1)
1		Dichiarante	
2			
3			
4			
5			
6			

c) di NON essere assegnatario, unitamente ai componenti del proprio nucleo familiare, di misure economiche
di sostegno pubblico (reddito di cittadinanza, cassa integrazione, indennità di disoccupazione ecc.);

d) di essere, personalmente o unitamente ad altro componente del proprio nucleo familiare, assegnatario di
misure economiche di sostegno pubblico (reddito di cittadinanza, cassa integrazione, indennità di
disoccupazione ecc.) nella misura di €. _____ mensili;

e) che le persone indicate al/ai numero/i del nucleo familiare SONO PRIVI di alcun tipo di reddito;

f) di essere informato che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità delle informazioni contenute
nel presente atto.

Data _____ -

(Firma) _____

(1) Lavoratore dipendente, lavoratore autonomo, disoccupato, pensionato, studente, casalinga ecc.