



COMUNE DI DOMUS DE MARIA

Via Garibaldi n.2 – 09010 Domus de Maria SU

AL COMUNE DI DOMUS DE MARIA
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente a Domus de Maria, in via _____ n. _____
ATTUALMENTE DOMICILIATO IN VIA _____ recapito
telefonico (obbligatorio) _____

CHIEDE

di essere inserito nel programma di **MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**
per l'ottenimento di un buono di generi alimentari di prima necessità del valore di circa € 150,00.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dagli art. 77 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici, **dichiara di trovarsi in situazione di fragilità in quanto (descrivere brevemente la propria situazione):**

- che la propria famiglia anagrafica risulta così composta:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Rapporto parentela

O DI AVERE LE SEGUENTI ENTRATE ECONOMICHE:

O DI NON AVERE NESSUNA ENTRATA ECONOMICA

FIRMA

Allega:

- copia documento d'identità