



COMUNE DI ACI CASTELLO

Città Metropolitana di Catania

Area 2[^]

Servizi alla Persona, Culturali e Ricreativi, Turistici, Pubblica Istruzione, Assistenza Scolastica, Servizi Demografici, Statistici ed Elettorali, Mercato Ittico e Servizi al Patrimonio

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Articolo 46 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/aognome e nome)
nato/a a(luogo) (prov.) (.....)
il residente a..... (.....) in
Via/Piazza n.....

Consapevole

- delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci
 - della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato DPR
 - dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR
- Ai fini della corresponsione del buono spesa regionale per emergenza socio-assistenziale in dipendenza da COVID 19 - Sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

Di aver già percepito la somma totale di € per buoni spesa emergenza COVID-19 Fondo regionale PO - FSE ;

che la situazione economica familiare è :

rimasta invariata oppure

modificata in senso peggiorativo

modificata in senso migliorativo

.....
.....
.....

Aci Castello, li

IL/LA DICHIARANTE

.....

(firma per esteso e leggibile)

Allegare copia documento di identità e trasmettere o consegnare al protocollo dell'ente entro il 04/09/20