

AL SERVIZIO SOCIALE ASSOCIATO
COMUNI DI RAVENNA CERVIA E RUSSI

OGGETTO: MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE AI SENSI DELL'ART 2
DEL D.L. 23/11/2020 N. 154

RICHIESTA DI SOSTEGNO ALIMENTARE

__/La __ sottoscritto/a (Cognome/Nome) _____

C.F. _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità di quanto dichiarato, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, è obbligato alla restituzione dell'intera somma ricevuta, ed è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 75 e 76 del citato D.P.R., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

la veridicità dei dati, delle dichiarazioni e dei consensi rilasciati in sede di inserimento on line della richiesta di sostegno alimentare

Ravenna, li _____

Firma _____

ATTENZIONE: in allegato alla presente deve essere prodotta copia fotostatica di un DOCUMENTO di IDENTITA' valido del sottoscrittore, ai sensi dell'articolo 38, comma 3 del D.P.R. 445/00.