

	Amministrazione destinataria Comune di Fara Gera d'Adda  Ufficio destinatario Ufficio servizi alla persona	
--	--	--

## Domanda di accesso agli interventi di solidarietà alimentare

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	

### CHIEDE

l'accesso agli interventi di solidarietà alimentare dovuti all'emergenza Covid-19.

<input type="radio"/>	per sè stesso				
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato				
	Cognome		Nome		Codice Fiscale
	Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza	
	In qualità di (*)				

*In qualità di (\*)*:

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

attualmente residente in						
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che il nucleo familiare presenta le seguenti situazioni che danno diritto all'assegnazione degli interventi

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)

*Grado di parentela (\*)*:

coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

