

## Modello 13.1

### Modello per la dichiarazione anagrafica dei nuclei familiari

#### Autocertificazione

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Pr. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
Cap: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Pr.: \_\_\_\_\_ Professione: \_\_\_\_\_  
Telefono casa: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, come sopra generalizzato, consapevole di quanto contenuto dell'art. 76 del TU 28/12/2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 e 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità.

#### DICHIARA

**1 – di ricevere esclusivamente prodotti alimentari, donati per il tramite dal Banco delle Opere di Carità, per sé e per la propria famiglia dall'Ente \_\_\_\_\_ a titolo gratuito e senza alcuna forma di contribuzione;**

**2 – che il proprio nucleo familiare oltre al sottoscritto è composto dalle seguenti persone:**

Coniuge: \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ alla via o piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_  
cell: \_\_\_\_\_;

figlio/a: nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_ alla via o piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Cap:  
\_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Pr.: \_\_\_\_\_;

figlio/a: nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_ alla via o piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Cap:  
\_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Pr.: \_\_\_\_\_;

figlio/a: nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_ alla via o piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Cap:  
\_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Pr.: \_\_\_\_\_;

figlio/a: nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_ alla via o piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Cap:  
\_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Pr.: \_\_\_\_\_;

figlio/a: nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_ alla via o piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Cap:  
\_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Pr.: \_\_\_\_\_.

### 3- Eventuali persone a carico:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_  
Città: \_\_\_\_\_ Pr.: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
alla via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_  
Città: \_\_\_\_\_ Pr.: \_\_\_\_\_

### Si allega alla presente richiesta uno dei seguenti documenti:

1.

- Autocertificazione allegato 17bis (ex Allegato 17)**, il richiedente dichiara, in atto notorio, di possedere uno dei seguenti documenti:
1. Attestazione di accertata condizione di indigenza da parte del Servizio Sociale del Comune di residenza;
  2. Attestazione INPS del riconoscimento del beneficio dell'Assegno di inclusione;
  3. Attestazione ISEE, non superiore a euro 9.360.
- Attestazione dall'Organizzazione Partner** di accertata condizione di indigenza e di urgenza degli interventi di distribuzione alimentare (**Allegato 5**)

### 2. Fotocopia del documento di riconoscimento e del C.F. solo del richiedente.

Firma

Lì \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_