

Domanda Generi prima necessità in favore di nuclei familiari con all'interno bambini di età 0-3 anni

Al Comune di San Giovanni in Fiore

[Servizi Sociali](#)

Il/La sottoscritto/a

Cognome

_____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ Codice Fiscale: _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Mail/PEC _____ Tel _____

Facente parte del **nucleo familiare** composto da numero _____ componenti, come da scheda anagrafica del Comune di San Giovanni in Fiore.

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, dichiara sotto la propria responsabilità

CHIEDE

- di partecipare alla assegnazione di **generi prima necessità per nuclei familiari con all'interno bambini di età 0-3 anni**

A TAL FINE DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

che all'interno del proprio nucleo familiare vi sono uno o più figli rispettivamente di età _____

Firma
