



**COMUNE DI FURCI SICULO**  
(CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA)

C.A.P. 98023 P.IVA 00361970833 Tel./Fax 0942 794122  
GEMELLATO CON OCTEVILLE SUR MER (F)

ALL. B)

**ISTANZA PER L'ACCESSO AI BENEFICI DEL FONDO EMERGENZA COVID-19 DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO 26**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 del D.P.R. 445/2000)**  
**RIMBORSO AFFITTO - RIMBORSO UTENZE (LUCE - ACQUA) - VOUCHER ALIMENTARI**

Al Comune di Furci Siculo (ME)  
Ufficio di Servizio Sociale

\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_  
Cod. fiscale \_\_\_\_\_ residente in Furci Siculo (ME)  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, che comporterà il recupero anche forzoso di quanto erogato ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

**CHIEDE**

di avere accesso ai benefici di cui al Fondo emergenza Covid-19 del Distretto socio sanitario 26 (barrare l'opzione che ricorre):

- rimborso affitto;
- rimborso utenze (Luce - Acqua)
- voucher alimentari

**DICHIARA**

che il nucleo familiare è composto come di seguito:

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza	Parentela
1					
2					
3					
4					
5					
6					
...					

- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso alla presente misura;

