



**Autocertificazione circa la fonte di sostentamento per i soggetti che dichiarano  
"ISEE ZERO" relativamente ai redditi dell'Anno \_\_\_\_\_**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi  
degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, nr. 445**

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nat \_\_ a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_ residente nel  
Comune di San Gennaro Vesuviano (NA) alla via \_\_\_\_\_  
n. \_\_ CAP. \_\_\_\_\_ con recapito telefonico \_\_\_\_\_ in  
qualità di \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità  
in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 nr 445 e successive  
modificazioni, sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

1) per sé e per tutti i componenti del proprio nucleo familiare, di non aver percepito redditi di qualsiasi  
natura soggetti ad imposizione fiscale, nell'anno \_\_\_\_\_.

2) che la fonte di sostentamento per il suo nucleo familiare nell'anno \_\_\_\_\_ è stata la seguente  
(*Specificare le fonti e i mezzi. Nel caso in cui il sostentamento sia fornito da persone fisiche indicare  
generalità complete e rapporto di parentela, in caso di associazioni o altri enti indicare il nome per  
esteso e la sede*):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e che l'introito derivante è quantificabile complessivamente in € .....

San Gennaro Vesuviano, li \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
\_\_\_\_\_

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.

## DELEGA RITIRO PACCO ALIMENTARE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

alla via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

impossibilitato, per motivi di \_\_\_\_\_ al ritiro del pacco alimentare di cui risulta beneficiario

## DELEGA

il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

alla via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

nr. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a ritirare, per proprio conto, il pacco alimentare di cui è beneficiario.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

*Allegare copia del documento di identità del delegante e del delegato*