

Al Comune di MONTASOLA
da inviare esclusivamente via e-mail a:
affarigenerali@comune.montasola.ri.it
o tramite Ufficio Protocollo

OGGETTO: Emergenza Covid – 19. Domanda di ammissione all'erogazione di buoni spesa per generi alimentari e farmaci.

Il sottoscritto/la sottoscritta

Cognome _____ Nome _____
nato/a _____ Prov. _____ il ____/____/_____,
cittadinanza _____, residente/domiciliato nel Comune di
Montasola (RI) - Via/Piazza _____ n. _____
Codice Fiscale _____
cellulare _____
email _____

CHIEDE

di essere ammesso all'erogazione del sostegno economico di cui all'Ordinanza del Capo della protezione civile n. 658 del 29.03.2020 e della deliberazione della Giunta regionale del Lazio n. 946 del 01/12/2020.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, pienamente consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara (barrando la casella che interessa):

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone, di cui n. _____ di minore età;
- (per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea) il possesso di un regolare permesso di soggiorno in corso di validità;
- di essere in carico ai servizi sociali comunali e/o distrettuali;
- di non essere in carico ai servizi sociali e di trovarsi in una situazione di bisogno, a causa dell'emergenza derivante dalla epidemia da Covid-19, tale da richiedere, in via del tutto eccezionale, l'intervento del servizio sociale al fine ricevere il contributo;
- di non essere beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogate da Enti pubblici (es. reddito di cittadinanza etc.) ad esclusione di quelle previste dalle norme relative al contenimento della epidemia da Codiv-19.
- di essere beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogate da Enti pubblici (indicare quale): _____

**Allega alla presente domanda, a pena di esclusione dal beneficio:
- copia documento di identità in corso di validità.**

Il/la sottoscritto/a, con la sottoscrizione della presente domanda e dei relativi allegati, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Montasola, _____

Il/la Richiedente

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46, 47 E 48 D.P.R. N. 445/2000

ATTENZIONE!! OCCORRE COMPILARE TUTTI I CAMPI: SCRIVERE "ZERO" O BARRARE SE NON CI SONO VALORI DA DICHIARARE

LE DOMANDE NON COMPILATE IN OGNI PARTE NON VERRANNO VALUTATE

_____ I sottoscritt _____ codice fiscale _____

residente in _____ (RI), via _____ n. _____,

telefono n. _____ email _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

ATTESTA

la propria condizione di bisogno economico a causa dell'emergenza derivante dalla epidemia da Covid-19 e, ai fini dell'attivazione degli interventi di sostegno economico e alimentare predisposti dal proprio Comune di residenza, a tale scopo

DICHIARA

1. che il proprio nucleo familiare è così composto:

nome	cognome	Codice fiscale	Data di nascita	Situazione lavorativa ante emergenza Covid19 (*)

(*) studente, disoccupato, lavoratore autonomo, lavoratore dipendente, ecc.

2. che a seguito dell'emergenza Covid 19 le entrate mensili di qualsiasi natura e a qualsiasi titolo percepite da tutti i membri del nucleo familiare sono pari ad € _____;

3. che i componenti del proprio nucleo familiare compreso il sottoscritto dispongono di depositi monetari presso Istituti di credito e/o Poste Italiane pari complessivamente ad € _____;

4. che l'abitazione principale del nucleo familiare è:

- di proprietà - indicare eventualmente la rata mensile del mutuo € _____;
- in affitto - indicare il canone mensile € _____;

5. che:

- nessun componente del proprio nucleo familiare è beneficiario di qualsiasi contributo o altra forma di sostegno al reddito erogato da Enti Pubblici (es. reddito di cittadinanza, pensioni sociali, ecc.);
- uno o più componenti il proprio nucleo familiare è/sono beneficiari/o di contributi o altra forma di sostegno al reddito erogato da Enti Pubblici per complessivamente € _____ mensili derivanti da: _____;

Il sottoscritto dichiara inoltre

Data

Firma dichiarante

Se inviata per email ordinaria o pec o altra modalità, la presente dichiarazione deve essere accompagnata dalla copia di un documento d'identità, ai sensi degli articoli 21 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Avvertenza: Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ed è soggetto alla restituzione di quanto impropriamente ricevuto fatta salva ogni conseguenza di carattere penale.