

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 al D. L. 23/11/2020 n. 154 ed al Decreto Legge 25/05/2021 n. 73.

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 Covid-19.
- di essere beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogate da Enti pubblici (indicare quale): \_\_\_\_\_
- di sostenere un affitto mensile pari ad Euro \_\_\_\_\_

### SPECIFICA

che la richiesta è riferita a:

- BONUS ALIMENTARE
- BONUS PER PAGAMENTO DI CANONI DI LOCAZIONE, UTENZE DOMESTICHE/TRIBUTI

Ai fini della liquidazione del contributo per il pagamento di canoni di locazione, utenze domestiche/tributi, comunica le seguenti modalità di accredito:

\_\_\_\_\_

**Allega alla presente domanda, a pena di esclusione dal beneficio:**

- copia documento di identità in corso di validità.**
- copie bollette e/o tributi da pagare.**
- contratto di affitto con ricevute affitto pagate.**

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

\_\_\_\_\_