

Domanda per “buoni spesa”
Decreto Legge 154 del 23.11.2020
Proposta di Deliberazione di Giunta Regione Lazio
n. 18898 del 27/11/2020;

Comune di Montebuono

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n. _____

email _____@_____ PEC _____@_____

Facente parte del **nucleo familiare** composto da:

Coniuge/convivente:

cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____, Occupazione _____;

Altri componenti nucleo a carico:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Altri

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 (D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445).

CHIEDE

- di partecipare alla assegnazione dei “buoni spesa” per generi alimentari e /o prodotti di prima necessità, farmaci ai sensi dell’art. 2 misure urgenti di solidarietà alimentare di cui al Decreto Legge 154/2020 e della Proposta di Deliberazione di Giunta Regione Lazio n. 18898 del 27/11/2020;

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

la propria condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi:

- Nucleo familiare residente che ha subito una perdita di entrate reddituali in conseguenza all'emergenza epidemiologica dovuta al Covid -19 o in stato di bisogno per :
Specificare motivazione (obbligatorio) _____

- Nucleo familiare residente che ha subito una perdita di entrate anche di uno solo dei componenti in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 per :
Specificare motivazione (obbligatorio) _____

Di avere la seguente priorità:

- nucleo familiare mono reddito;
- presenza di minori in numero di _____;
- portatori di handicap in numero di _____;
- di donne in stato di gravidanza;
- nuclei familiari già percettori di altre forme di sostegno economico, sussidi ecc., con stato di difficoltà non strettamente connesso e/o conseguenti all'emergenza COVID 19;

A tal fine dichiara, inoltre,

- che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico;

ovvero

- che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico:
Specificare tipo di sussidio percepito e relativo importo :

- Di impegnarsi ad acquistare con il buono spesa esclusivamente generi alimentari e beni di consumo di prima necessità e farmaci;

ISTRUZIONI:

- è possibile inviare la richiesta per email anche senza stamparla e sottoscriverla allegando la copia scansionata (anche con foto del cellulare) della carta di identità / permesso di soggiorno carta di soggiorno (per i cittadini extracomunitari) – in tal caso verrà chiesta successivamente la regolarizzazione della domanda

- è possibile inviare la domanda anche a mano presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Montebuono

Le domande incomplete o prive della documentazione richiesta, non saranno ritenute valide ai fini della formazione della graduatoria.

PER INFORMAZIONI E CHIARIMENTI SI PUO' TELEFONARE AL N. 0746-607631-2

Firma