**AL COMUNE DI FORMIGARA**

**OGGETTO: RICHIESTA BUONO SPESA EMERGENZA COVID-19. ORDINANZA N. 658 DEL 29.03.2020 DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE.**

Il/La Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso al beneficio in oggetto trovandosi nella seguente condizione (specificare quale)

**□** 1) Nuclei familiari **senza alcun reddito**, possessori di conti e depositi bancari o postali non superiori a 2.000,00 euro, **NON PERCETTORI** di alcuna misura di sostegno al reddito collegata all'emergenza COVID 19

**□** 2) Nuclei familiari percettori di misura di sostegno al reddito non superiore ad euro 600,00 mensili **NON COLLEGATO** all’emergenza COVID 19, possessori di conti e depositi bancari o postali non superiori a 2.000,00 euro;

**□** 3) nuclei familiari ritenuti comunque meritevoli di attenzione da parte dei servizi sociali del Comune per particolari situazioni personali e/o familiari connessi all’emergenza di epidemia da COVID-19

A tal proposito, preventivamente ammonito/a e consapevole di quanto prescritto dagli artt.71,75 e 76 del DPR 445/2000 sulle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci e sulla possibile decadenza del beneficio richiesto, nonché della possibilità da parte dell’Ente di verifiche, anche campione, ai sensi degli artt.46 e 48 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

1. Di essere in gravi difficoltà economiche a causa dell’emergenza sanitaria da COVID-19 e che il proprio nucleo familiare è composto dalle seguenti persone:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome e Cognome** | **Grado di parentela** | **Professione/attività** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Di trovarsi nella seguente situazione:

CASO 1

□ di NON percepire attualmente alcun reddito

□ Di avere depositi postali o bancari inferiori a € 2.000,00

□ di NON percepire misure di sostegno al reddito collegate all’emergenza COVID 19

CASO 2

□ il proprio nucleo familiare percepisce già un sostegno pubblico o altre indennità speciali NON connesse all’emergenza COVID-19 e precisamente:

Beneficiario Reddito di cittadinanza pari ad euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili

Beneficiario Pensione di Cittadinanza pari ad euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-mensili

NASPI pari ad euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili

Stato di Disoccupazione pari ad euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili

Cassa Integrazione pari ad euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili

Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pari ad euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili

□ Di avere depositi postali o bancari inferiori a € 2.000,00

□ di NON percepire misure di sostegno al reddito collegate all’emergenza COVID 19

CASO 3

□ di NON percepire attualmente alcun reddito

□ Di avere depositi postali o bancari inferiori a € 2.000,00

□ di NON percepire misure di sostegno al reddito collegate all’emergenza COVID 19

□ particolare situazione di disagio dovuta a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

3) Di non trovarsi in nessuna delle condizioni ostative previste dalla legge per beneficiare di contributi pubblici.

6) Allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità e permesso di soggiorno in caso di cittadini stranieri.

*Ai sensi dell’art.13 del D.Lgs 93/2003 dichiara di essere stato informato sulle modalità di utilizzo e gestione dei dati conferiti con la presente istanza i quali saranno oggetto di trattamento da parte dell’Ente, secondo la normativa vigente in materia esclusivamente ai fini dell’attività amministrativa*

Formigara, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

Firma del richiedente

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