

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

2) 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
