



## COMUNE DI SCANDRIGLIA

### PROVINCIA DI RIETI

**OGGETTO:** Emergenza Covid – 19. Domanda di assegnazione di buoni spesa una tantum a nuclei familiari in condizioni di disagio economico – misure di contenimento emergenza epidemologica Covid-19.

Il sottoscritto/la sottoscritta \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_), il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di Scandriglia (RI), in Via/Piazza: \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_.

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

P. IVA n°: \_\_\_\_\_

Lavoratore dipendente presso: \_\_\_\_\_

Doc. di riconoscimento n°: \_\_\_\_\_

Rilasciato da: \_\_\_\_\_ Scadenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

Di essere ammesso all'erogazione del sostegno economico di cui Decreto Legge del 23/11/2020 numero 154, nonché di altri provvedimenti presi dalla Regione Lazio. 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 ED ATTESTA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- DI essere cittadino italiano Oppure cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea \_\_\_\_\_ (indicare lo Stato) Oppure cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea \_\_\_\_\_ (Indicare lo Stato) e di essere in possesso di titolo di soggiorno, in corso di validità n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- DI essere residente nel Comune di Scandriglia, in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- DI appartenere ad un nucleo familiare composto da n. \_\_\_\_\_ persone, costituito da (indicare generalità, grado di parentela): \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_;

- DI essere in carico ai servizi sociali e/o distrettuali. Qualora si tratti di nuclei familiari non in carico ai servizi sociali, questi acquisiranno l'autocertificazione di cui al successivo punto;
- CHE il nucleo familiare ha subito una perdita di entrate reddituali in conseguenza della situazione emergenziale da COVID-19, in base ai DPCM ed alle altre disposizioni, come di seguito riportato:

- **Motivazione della richiesta (stato di disagio procurato dalla situazione emergenziale):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(campo obbligatorio);

- **Situazione lavorativa:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(campo obbligatorio);

- **Reddito mensile precedente alla situazione emergenziale:**

\_\_\_\_\_ (campo obbligatorio);

- **Reddito mensile attuale a seguito della situazione emergenziale:**

\_\_\_\_\_ (campo obbligatorio);

DICHIARA ALTRESI'

- Di non essere proprietario di immobili (ad esclusione della casa di abitazione), da cui provengano ulteriori redditi (canone di locazione);
- Di essere proprietario di immobili (ad esclusione della casa di abitazione), da cui provengano ulteriori redditi (canone di locazione);
- Di appartenere ad un nucleo familiare senza disponibilità economiche su conti correnti bancari, postali, ecc., sufficienti per l'acquisto di beni di primaria necessità;
- Di appartenere ad un nucleo familiare con disponibilità economiche su conti correnti bancari, postali, ecc., sufficienti per l'acquisto di beni di primaria necessità.

*(Spuntare le caselle, campo obbligatorio).*

- Di essere informato, in caso di ammissione a contributo, che lo stesso si concretizzerà in buoni spesa per l'acquisto di beni di prima necessità presso i soli esercizi commerciali presenti sul territorio comunale che aderiranno all'iniziativa, inserite nell'apposito elenco pubblicato sul sito web istituzionale <http://www.comune.scandriglia.ri.it>;
- Di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, secondo quanto indicato nell'informativa allegata;
- Di essere informato che il Comune potrà esperire accertamenti a campione finalizzati a verificare la veridicità di quanto auto-dichiarato;
- Di essere informato che le domande di ammissione a contributo potranno essere presentate a mezzo e-mail all'indirizzo [protocollo@comune.scandriglia.ri.it](mailto:protocollo@comune.scandriglia.ri.it) oppure consegnate a mano presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Scandriglia dal ~~1 MAR. 2021~~ fino al ~~20 MAR 2021~~;
- Di essere consapevole che la domanda di ammissione all'erogazione deve essere compilata in tutte le sue parti, pena l'esclusione.

Scandriglia, il \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Avvertenza: Ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 21 e 38, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445, alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica non autenticata del documento di identità di tutti i soggetti dichiaranti. Laddove il richiedente sia impossibilitato ad allegare il documento, farà fede il n. dello stesso e relativa data di scadenza sopra indicati dal richiedente, fatta salva la possibilità per l'Amministrazione di richiederne copia in un momento successivo.