Al Comune di CASPERIA

*da inviare esclusivamente via e-mail a:*

[***protocollo@comune.casperia.ri.it***](mailto:amministrativo@comune.cantalupoinsabina.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 Casperia (RI) - Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_

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

cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso all’erogazione del sostegno economico di cui all’Ordinanza del Capo della protezione civile n. 658 del 29.03.2020 e della deliberazione della Giunta regionale del Lazio n. 946 del 01/12/2020.

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):

1. che il proprio nucleo famigliare è composto da n. \_\_\_\_\_\_\_ persone, di cui n. \_\_\_\_\_ di minore età;
2. *(per i cittadini stranieri non appartenenti all’Unione Europea)* di essere in possesso di un regolare permesso di soggiorno in corso di validità;
3. ❑di essere in carico ai servizi sociali comunali e/o distrettuali oppure

❑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 *( come da allegata dichiarazione – Mod.A)*;

1. 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 Codiv-19.
2. di essere beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogate da Enti pubblici (indicare quale): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**- copia documento di identità in corso di validità**

**- autodichiarazione Mod.A**

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.

Casperia, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la Richiedente

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