

Al Comune di Monte Romano
1° Settore Amministrativo

Oggetto: Richiesta di accesso al buono spesa di cui all'O.C.D.P.C. del 29 marzo 2020 e della Deliberazione di Giunta regionale n. 138 del 31/03/2020

Il/La sottoscritto/a (Nome e cognome) _____ nato a _____ il _____ residente in Monte Romano via/Piazza _____ n. _____ cittadinanza _____ tel. _____ indirizzo e-mail _____
Indirizzo pec _____

Se non residenti nel Comune di Monte Romano indicare

il domicilio in Monte Romano , via/Piazza _____ n. _____
cittadinanza _____ tel. _____ indirizzo e-mail _____
Indirizzo pec _____ indicare, inoltre, l'attuale Comune di residenza _____ e la motivazione del domicilio nel Comune di Monte Romano _____

Chiede di essere ammesso alla graduatoria per la concessione di buoni spesa di cui all'O.C.D.P.C. del 29 marzo 2020 e della Deliberazione di Giunta Regionale n. 138 del 31/03/2020:

- Buoni spesa per acquisto generi di prima necessità
- Farmaci e/ parafarmaci

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/200

DICHIARA

- Di non avere risorse economiche disponibili per poter provvedere all'acquisto di generi di prima necessità e/o farmaci e parafarmaci, per motivazioni collegabili all'emergenza sanitaria da pandemia causata dal virus Covid-19 (es. chiusura/sospensione attività lavorativa ecc. Nel caso di chiusura indicare il codice ATECO dell'attività):

- che né lui/lei né gli altri componenti del nucleo sono già assegnatari di altre misure pubbliche di sostegno al reddito compreso il reddito di cittadinanza (sono escluse quelle previste dalle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19).

oppure

- Che tali misure pubbliche di sostegno al reddito percepite, dal nucleo, non sono sufficienti per far fronte ai bisogni primari della famiglia. Ai sensi dell'art. 4 del disciplinare è necessaria certificazione dei servizi sociali comunali.
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. ____ componenti, di cui n. ____ figli minori, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia;

Di trovarsi in una o più delle seguenti condizioni

	CRITERI	Barrare le voci che interessano
a)	presenza di ultra sessantacinquenni nel nucleo familiare oppure di bambini fino a 6 anni	
b)	portatori di handicap nel nucleo familiare	
c)	presenza di soggetti affetti da patologie croniche nel nucleo familiare	
d)	Numero di componenti del nucleo familiare	

DICHIARA ALTRESI'

di essere consapevole che la presente domanda di partecipazione non costituisce vincolo o certezza di ricevere il beneficio richiesto.

Si allega:

- copia del documento di riconoscimento del dichiarante
- copia del permesso di soggiorno (solo per i cittadini di paesi non facenti parte dell'unione europea o apolidi).

Luogo e data _____

Firma _____

N.B.: Il Comune di Monte Romano si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Monte Romano al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data

Firma
