Al Comune di Oriolo Romano

Ufficio Servizi Sociali

[s.carones@comuneorioloromano.vt.it](mailto:s.carones@comuneorioloromano.vt.it)

**RICHIESTA SOSTEGNO EMERGENZA COVID-19**

NOME

COGNOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

RESIDENZA - ORIOLO ROMANO VIA/PIAZZA

STATO CIVILE C.F.

TELEFONO

MAIL

**CHIEDE**

di poter beneficiare dei buoni spesa che saranno accordati per far fronte all’emergenza sanitaria in atto.

* Di poter beneficiare anche del buono spesa per i medicinali nella misura massima di 25 euro a settimana

Si dichiara disponibile ad essere contatto/a, ove necessario, per comprovare nei termini e nei modi che saranno previsti il possesso dei presupposti e requisiti per l’accesso alle predette misure di sostegno

**E DICHIARA**

accettando comunque qualsiasi tipo di verifica che si vorrà disporre in merito e consapevole che ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso connesso sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia

* Di essere residente nel Comune di Oriolo Romano
* Che il proprio nucleo famigliare è composto da

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NUMERO COMPONENTI NUCLEO | OCCUPATI | DISOCCUPATI/  INOCCUPATI | PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI | NUMERO FIGLI | DI CUI MINORI |
|  |  |  |  |  |  |

* Che il proprio nucleo famigliare si trova a dover affrontare una forte situazione di disagio economico a seguito dell’emergenza sanitaria da COVID-19 per i seguenti motivi
  + Chiusura/sospensione attività lavorativa propria/dipendente
  + Di non avere ancora ottenuto ammortizzatori sociali
  + Di non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali
  + Di non avere al momento alcun tipo di reddito
  + Di avere un reddito complessivo pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili derivante da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di non essere attualmente beneficiario di altre forme di intervento di sostegno economico
* Di essere attualmente beneficiario di altre forme di sostegno economico nella misura di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ derivanti da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di non essere percettore di reddito/pensione di cittadinanza
* Di essere percettore di reddito/pensione di cittadinanza
* Di dover sostenere spese fisse mensili di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per (specificare affitto/mutuo/altro)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia documento di riconoscimento in corso di validità

Oriolo Romano, lì

FIRMA