

Allegato C - Modello di domanda
Al Comune di Magliano Sabina
Area I Affari Generali

per “buoni spesa” o “assistenza alimentare” ai sensi del l’OCDPC 29 marzo 2020 n. 658 e DGR Lazio 318/2020

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____ Nato a _____ il
_____ residente a _____ via _____
n. _____, email _____@_____ PEC _____@_____

Facente parte del **nucleo familiare** composto da:

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____
Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____
Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____
Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____
Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità,

CHIEDE

Di partecipare all’ assegnazione dei “buoni spesa” o dell’assistenza alimentare ai sensi dell’ordinanza della protezione civile n. 658/2020 ed in coerenza con la DGR Lazio 138/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare come sopra indicato

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

la propria condizione di disagio conseguente all’ attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi cioè di essere:

- Nucleo familiare residente/domiciliato che ha subito una perdita di entrate reddituali in conseguenza della cessazione obbligatoria dell’attività produttiva di ogni genere in base ai DPCM ed alle altre disposizioni contro il coronavirus in quanto _____;;
- Nucleo familiare residente/domiciliato che ha subito una perdita di entrate reddituali in conseguenza di licenziamento (a causa della chiusura o della limitazione delle attività di cui alla precedente lettera a) di uno dei componenti in quanto _____;;

Di avere la seguente priorità

- nucleo familiare mono reddito;
- presenza di minori;
- portatori di handicap;
- di donne in stato di gravidanza;
- di ultra sessantacinquenni
- presenza di soggetti affetti da patologie croniche

A tal fine dichiara, inoltre,

- che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico - oppure
- che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico:
..... (descrivere)
- di impegnarsi ad acquistare col buono spesa esclusivamente generi alimentari e beni di consumo di prima necessità presso gli esercizi commerciali di Magliano Sabina.

Firma

E' possibile inviare la richiesta che in ogni caso dovrà essere corredata, pena decadenza, oltre che della firma anche di documento di identità in corso di validità del richiedente e del suo delegato:

- per email all'indirizzo protocollo@comune.maqlianosabina.ri.it
- tramite PEC all'indirizzo info@pec.comune.maqlianosabina.ri.it
- previo appuntamento telefonico al n. **0744910336** o al cell. **393.9517967** consegnata a mano allo sportello comunale negli orari di apertura all'uopo stabiliti nella giornata di lunedì dalle 09.00 alle ore 12.00 e venerdì dalle ore 09.00 alle 12.00 per tutte le settimane a venire e nel rispetto delle misure prescritte dall'emergenza.