

**OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare.**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

residente a Marta, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**chiede**

di essere ammesso/a alle misure di assistenza a nuclei familiari mono e pluriparentali in situazione di contingente indigenza economica derivante da emergenza epidemiologica Covid-19, disposte con D.L. n. 154 del 23.11.2020 e dalla Regione Lazio con DGR del 01.12.2020

BUONO SPESA

**DICHIARA**

**sotto la propria responsabilità**

Di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno, in quanto:  
*(barrare i casi che ricorrono, in mancanza la domanda sarà esclusa)*

Di essere in situazione di temporanea difficoltà economica ed in stato di bisogno a causa dell'emergenza derivante dalla epidemia da covid-19 per i seguenti motivi :

-

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

*oppure*

di trovarsi in situazione di bisogno per i seguenti motivi:

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

di non essere beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogate da Enti pubblici ( Rdc, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione ordinaria, guadagni, pensioni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale), ad esclusione di quelle previste dalle norme relative al contenimento della epidemia da Codiv-19;

oppure

- di essere beneficiario, o che i seguenti componenti del nucleo familiare \_\_\_\_\_ sono beneficiari della seguente forma di sostegno pubblico:

\_\_\_\_\_ per Euro \_\_\_\_\_ mensili

- che l'intero nucleo familiare ha subito, a causa dell'emergenza sanitaria, un aggravamento delle proprie condizioni socio economiche, **ma dispone comunque di un reddito mensile residuo da lavoro** e/o beneficia di trattamenti economici, di natura previdenziale, assistenziale o indennitaria o altro quali, a titolo esemplificativo, **pensioni, rendite, affitti ecc.** come di seguito indicato:

Euro \_\_\_\_\_/mensili, a titolo \_\_\_\_\_

Euro \_\_\_\_\_/mensili, a titolo \_\_\_\_\_

Oppure

- che l'intero nucleo familiare **non percepisce** alcuna forma di reddito da lavoro, pensioni, affitti, rendite e simili utili al sostentamento del nucleo;
- è in attesa di cassa integrazione e/o di altre forme di sostegno non ancora erogate;
- senza alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari e/o postali;

oppure

- l'intero nucleo familiare possiede accumuli bancari e/o postali inferiori ad Euro 5.000,00

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

Ruolo*	Cognome	Nome	Data di nascita	Attività

Si impegna, in caso di ammissione della domanda, a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione delle condizioni economiche del nucleo familiare che comportano la decadenza dal beneficio.

Dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

Allega fotocopia del documento di identità in corso di validità

**SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI**

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
- .....

L'istante:

Viene ammesso ai seguenti benefici:

Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Lì, .....

Il Responsabile del servizio  
\_\_\_\_\_