

**Oggetto: EMERGENZA COVID 19. DOMANDA per l'assegnazione di contributi economici secondo le modalità previste dal DPCM del 28 marzo 2020 e DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA a norma della legge 445/00.**

Il sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ Recapito telefonico: \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter usufruire dell'erogazione generi alimentari di prima necessità secondo le modalità previste dal DPCM del 28 marzo 2020 a favore del proprio nucleo familiare.

*A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,*

**D I C H I A R A PER SE E I COMPONENTI IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE:**

che la composizione della famiglia come appresso generalizzata (compreso il richiedente) alla data di presentazione della presente richiesta è la seguente:

N°	Rapp. di parent.	Cognome e Nome
1		
2		
3		
4		
5		

di non essere in grado in questo momento di fare fronte all'acquisto di generi alimentari di prima necessità per mancanza di disponibilità economiche.

che nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_ persone in condizione di disabilità.

Che il reddito familiare del mese marzo 2020 complessivo di tutti i componenti del nucleo familiare è di € \_\_\_\_\_.

di essere percettore di contributi/sovvenzioni/redditi \_\_\_\_\_  
(es. reddito di cittadinanza/cassa integrazione,...)  
per un importo € \_\_\_\_\_ ma di trovarsi in difficoltà economica per la seguente motivazione:

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

che il proprio nucleo familiare ha subito la perdita di reddito determinata dal blocco di sicurezza delle attività economiche disposto dallo Stato per il contenimento e la gestione del contagio da Covid-19, in quanto: *(descrivere l'attività lavorativa svolta da uno o più familiari prima del blocco, penalizzata dal blocco stesso)*

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

di essere in attesa di cassa integrazione o altra misura di sostegno connessa all'emergenza

epidemiologica.

che utilizzaerrà il buono sociale di spesa presso uno dei negozi indicati dal Comune.

di aver compilato la presente domanda consapevole delle proprie responsabilità penali, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e, in caso di falsità, pena della decadenza del beneficio richiesto.

Tovo di Sant'Agata, li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 , autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi.

Tovo di Sant'Agata, li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_