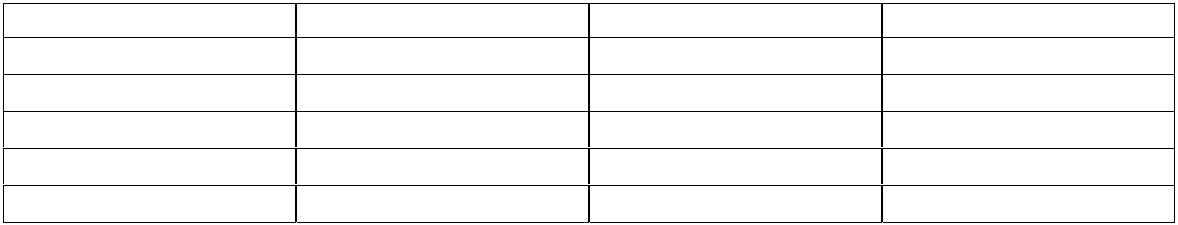
***MISURE DI CONTENIMENTO EMERGENZA EPIMEDIOLOGICA DA COVID-19*  
Domanda per assegnazione sostegno economico “c.d. Buoni Spesa” ai sensi dell’O.C.D.P.C n. 658/2020 (integrata giusto Decreto Legge n. 154 del 23 novembre 2020) e della Deliberazione di Giunta Regionale n. 138/2020 (integrata giusta Deliberazione G.R. n. 946/2020)  
TERZA TRANCHES**

**Al Sig. Sindaco del Comune di Accumoli   
 All'Area Amministrativa del Comune di Accumoli**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_ ( ) residente ad Accumoli (RI), in via \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ utenza telefonica \_\_\_\_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

**Che il proprio nucleo familiare è così composto:**



**Nome e cognome** **Data di nascita** **Grado di parentela** **Condizione lavorativa**

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, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

**CHIEDE**

DI PARTECIPARE ALL’ASSEGNAZIONE DEI “BUONI SPESA”, PER SE STESSO E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE COME SOPRA INDICATO;

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA**

di essere in uno stato di bisogno, già noto ai servizi sociali comunali;   
   
 *o alternativamente*

di essere in uno stato di fragilità e necessità economica, non percependo al momento stipendio/pensione né reddito di altro tipo, e che tale condizione di disagio è conseguente alla attuale emergenza, per le motivazioni di seguito elencate (a titolo esemplificativo: cessazione del rapporto lavorativo a causa dell’emergenza covid19, lavoratore autonomo che ha dovuto sospendere la propria attività lavorativa a causa dei D.P.C.M. adottati per l’emergenza Covid19…)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA, inoltre,**

di non aver avuto altre forme di aiuto/sostentamento pubblico;

*o alternativamente*

di percepire le seguenti altre forme di aiuto/sostentamento pubblico (Ad esempio:   
 Sussidi Statali/comunali, Reddito di Cittadinanza, pensione di cittadinanza, pacchi   
 alimentari e/o pagamento bollette/ affitto da enti terzo settore)   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per l’importo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

di non disporre al momento disponibilità economica (liquidità o depositi presso c.c. bancari/postali pari o superiore ad € 5.977,79) che consenta l’acquisto di generi alimentari e/o beni di prima necessità.   
  
 Si autorizza il trattamento dei dati personali oggetto della presente procedura, ai sensi dell’art. 13 D.Lgs n. 196/2003, dell’art. 13 GDPR (Reg. U.E. n. 679/2016) e della normativa vigente in materia. Si allega altresì copia fronte- retro di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
   
 Firma del dichiarante  
  
  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_