

Oggetto: Richiesta concessione contributi per misure urgenti di solidarietà alimentare o sostegno economico a favore di famiglie che versano in stato di bisogno

Il sottoscritto _____ chiede di accedere alla graduatoria di assegnazione contributi o buoni spesa, destinati a famiglie residenti che si trovano in condizione di contingente indigenza economica derivante dalla emergenza epidemiologica COVID19, a tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000,

DICHIARA
(CROCIARE IL PALLINO CORRISPONDENTE)

- di essere nato a _____ il _____;
- per i cittadini stranieri, di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno ;
- di essere residente nel Comune di Nazzano;
- all'indirizzo _____ e di fornire il seguente recapito telefonico _____ al quale l'Ente dovrà rivolgersi per ogni comunicazione;
- di essere in carico ai Servizi Sociali Comunali;
- di trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell'emergenza derivante dall'epidemia da covid 19;
- Che il proprio nucleo familiare, oltre al sottoscritto, è così composto:

NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

- di sostenere un affitto mensile pari ad Euro _____
- non essere beneficiario, né il sottoscritto, né gli altri componenti del nucleo familiare, di

altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogate da enti pubblici, ovvero

- di percepire le seguenti indennità: (specificare il componente del nucleo che risulta percettore):

TIPOLOGIA	SI/NO	IMPORTO MENSILE	COMPONENTE DEL NUCLEO CHE RISULTA PERCETTORE
REDDITO/PENSIONE DI CITTADINANZA			
REDDITO DI EMERGENZA			
STIPENDIO/PENSIONE			
PENSIONI SOCIALI/INVALIDITA'/ACCOMPAGNO			
ALTRE INDENNITA' CONNESSE ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS			
ALTRO _____			

Di richiedere:

● **BONUS ALIMENTARE**

● **BONUS PER PAGAMENTO CANONI DI LOCAZIONE, UTENZE DOMESTICHE / TRIBUTI**

AFFITTO MESE _____ EURO _____

BOLLETTA _____ MESI _____

EURO _____

TRIBUTI _____ EURO _____

(ALLEGARE COPIA BOLLETTE/TRIBUTI DA PAGARE O CONTRATTO DI AFFITTO e SUCCESSIVA RICEVUTA DI PAGAMENTO, PENA LA RICHIESTA DI RESTITUZIONE DEL CONTRIBUTO)

- Fa presente altresì che nel nucleo sono presenti:

PERSONE > 65 ANNI	N. _____
MINORI DI 6 ANNI	N. _____
PORTATORI DI HANDICAP E/O SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHE INVALIDANTI CERTIFICATE	N. _____

- Di essere a conoscenza che la graduatoria è valida per l'erogazione dei contributi / buoni spesa, una tantum fino ad esaurimento delle risorse disponibili;
- Di consentire al trattamento dati come previsto dal GDPR 679/16

Nazzano, _____

FIRMA

(in caso di presentazione via mail inserire il proprio nome e cognome)

Allegati obbligatori:

- Copia modello ISEE
- Copia documento d'identità del richiedente
- Copia bollette e tributi da pagare (eventuale)