**Al Comune di Fiuggi**

**Ufficio Servizi Sociali**

Il sottoscritto Cognome Nome: …………………………………………………………………….

Codice fiscale: ……………………………………………………………………………………….

Nato a il: ……………………………………………………………………………………………..

residente in ……………………………………………………………………..……………………

Via ………………………………………………………………………….……………n. ……...…

RECAPITO TELEFONICO …………………………………………………………………………

email ………………………………………………………………………………………………….

facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome Nome: …………………………………………………………………………………….

Codice fiscale: ……………………………………………………………………………………….

Nato a il: ……………………………………………………………………………………………..

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

Cognome Nome: …………………………………………………………………………………….

Codice fiscale: ……………………………………………………………………………………….

Nato a il: ……………………………………………………………………………………………..

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

Cognome Nome: …………………………………………………………………………………….

Codice fiscale: ……………………………………………………………………………………….

Nato a il: ……………………………………………………………………………………………..

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

Cognome Nome: …………………………………………………………………………………….

Codice fiscale: ……………………………………………………………………………………….

Nato a il: ……………………………………………………………………………………………..

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

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

**CHIEDE**

🞎 di ottenere l’assegnazione del “Buono Spesa” ai sensi della DGR 138 della Regione Lazio per sé stesso e per il proprio nucleo familiare come sopra indicato,

🞎 di richiedere anche il bonus per l’acquisto di farmaci nella misura di euro …………….…

(importo massimo erogabile euro 100,00 per nucleo familiare)

a tal fine

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA**

- Di essere residente o domiciliato presso il Comune di Fiuggi;

- Che tutti componenti del nucleo familiare sopra indicati sono residenti o domiciliati presso il Comune di Fiuggi;

- Barrare le seguenti caselle:

* Per i cittadini stranieri non appartenenti all’Unione Europea, idi essere in possesso di un permesso di soggiorno in corso di validità;

🞎 Essere in carico ai servizi sociali comunali e/o distrettuali.

🞎 di non essere in carico ai servizi sociali ma di trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell’emergenza derivante dalla epidemia da Covid-19. In merito la propria condizione di disagio è conseguenza dell’attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi (descrivere le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione): ………………………………………………………………………………………………………..

🞎 Non essere beneficiari di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogate da Enti pubblici (es. reddito di cittadinanza etc.) ad esclusione di quelle previste dalle norme relative al contenimento della epidemia da Codiv-19.

🞎 di essere beneficiari di sostegni pubblici o altri istituti previdenziali quali (*reddito di cittadinanza, contributi economici, cassa integrazione, NASPI, pensioni, pensioni sociali, pensioni di invalidità, indennità di accompagnamento*,..) Tipologia ……………………… importo € ….………………………….. (Solo in casi eccezionali sarà possibile procedere al contributo, previa valutazione dei servizi sociali competenti secondo indicazioni approvate dagli organi superiori )

🞎 Che il reddito familiare attuale è pari a € ……………..…… mensili;

Fiuggi, ……………………………

FIRMA

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

Il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto delle disposizioni del GDPR (regolamento UE 2016/679) con le limitazioni previste dalla vigente normativa per il periodo di emergenza. I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per l’applicazione delle misure emergenziali e comporta il trasferimento dei dati ai soggetti che contribuiscono alle procedure ed operazioni (esercizi commerciali, associazioni ed operatori del terzo settore) anche in relazione a dati inerenti le condizioni economiche e familiari nonché per la gestione finanziaria e contabile dei pagamenti.

Acconsento al trattamento dei dati personali.

Fiuggi, ……………………………

FIRMA

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