

Prot.

AL SINDACO DEL COMUNE DI ARLENA DI CASTRO

RICHIESTA SOSTEGNO EMERGENZA COVID-19

Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione

OGGETTO: Domanda di ammissione per l'assegnazione di Buoni Spesa per acquisto di generi alimentari e medicinali.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente/ domiciliato a Arlena di Castro, in via/piazza _____
n. _____ C.F. _____ tel _____

A tal fine consapevole della responsabilità cui potrà andare incontro in caso di falsità negli atti e nell'uso di atti falsi ai sensi del D.P.R. 445/2020;

DICHIARA

- Di essere residente / domiciliato nel Comune di Arlena di Castro;
- Di essere in situazione di temporanea difficoltà economica a causa dell'emergenza Covid-19 per i seguenti motivi:
 - ___ nucleo familiare privo di reddito da lavoro o pensione da lavoro;
 - ___ attività lavorativa interrotta oppure ridotta;
 - ___ nucleo familiare in attesa di Cassa Integrazione o percettore di Indennità di Cassa Integrazione;
- Di percepire prestazioni previdenziali, come nucleo familiare, pari a € _____ mensili;
- Di percepire reddito di cittadinanza, come nucleo familiare, pari a € _____ mensili;
- Di non percepire reddito di cittadinanza;
- La presenza di n. ___ soggetti portatori di Handicap, all'interno del proprio nucleo familiare;
- Di essere in carico ai Servizi Sociali del Comune di Arlena di Castro;

AUTODICHIARAZIONE DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE QUALE RISULTA DALLO STATO DI FAMIGLIA ANAGRAFICA E' LA SEGUENTE:

n°	Cognome	Nome	Attività professionale	Reddito Mensile	Data di nascita	Relazione parentale
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

DICHIARA ALTRESI'

Di essere consapevole che la presente domanda di partecipazione non costituisce vincolo o certezza di ricevere il beneficio richiesto.

Elenco documenti allegati alla domanda: **Copia documento d'identità del richiedente in corso di valida;**

Autorizza il Comune di Arlena di Castro al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per espletamento della procedura di attivazione del servizio in oggetto, ai sensi della D.Lgs 196/2003 così come aggiornato dal d.lgs n. 101/2018 " Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

Dichiaro di essere a conoscenza che il Comune di Arlena potrà effettuare verifiche, anche attraverso il coinvolgimento di organi e autorità esterna a questa Amministrazione Comunale, al fine di accertare la veridicità delle dichiarazioni rese in ordine al disagio socio economico che hanno determinato l'accesso al beneficio economico.

Arlena di Castro, _____

In fede
