**Domanda per “buoni spesa”**

**Decreto Legge 154 del 23.11.2020**

**Proposta di Deliberazione di Giunta Regione Lazio**

**n. 18898 del 27/11/2020;**

Comune di Fiamignano

[comunedifiamignano@pec.it](mailto:comunedifiamignano@pec.it)

[info@comune.fiamignano.ri.it](mailto:info@comune.fiamignano.ri.it)

Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Facente parte del **nucleo familiare** composto da:

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*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, dichiara sotto la propria responsabilità (D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445).*

**CHIEDE**

- di partecipare alla assegnazione dei “buoni spesa” per generi alimentari e /o prodotti di prima necessità, farmaci ai sensi dell’art. 2 misure urgenti di solidarietà alimentare di cui al Decreto Legge 154/2020 e della Proposta di Deliberazione di Giunta Regione Lazio n. 18898 del 27/11/2020;

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA**

la propria condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi:

* Nucleo familiare residente che ha subito una perdita di entrate reddituali in conseguenza all’emergenza epidemiologica dovuta al Covid -19 o in stato di bisogno per :  
  **Specificare motivazione** ( obbligatorio)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* Nucleo familiare residente che ha subito una perdita di entrate anche di uno solo dei componenti in conseguenza dell’emergenza epidemiologica da virus Covid-19 per :

**Specificare motivazione** ( obbligatorio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Di avere la seguente priorità:

* nucleo familiare mono reddito;
* presenza di minori in numero di \_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* portatori di handicap in numero di \_\_\_\_\_\_\_;
* di donne in stato di gravidanza;
* nuclei familiari già percettori di altre forme di sostegno economico, sussidi ecc., con stato di difficoltà non strettamente connesso e/o conseguenti all’emergenza COVID 19;
* Lavoratori con reddito di natura occasionale la cui attività è impedita dall’emergenza epidemiologica;

A tal fine dichiara, inoltre,

* che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico;

**ovvero**

* che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico:

**Specificare tipo di sussidio percepito e relativo importo :**

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

* Di impegnarsi ad acquistare con il buono spesa esclusivamente generi alimentari e beni di consumo di prima necessità e farmaci;

**ISTRUZIONI:**

*- è possibile inviare la richiesta per email anche senza stamparla e sottoscriverla allegando la copia scansionata (anche con foto del cellulare) della carta di identità / permesso di soggiorno carta di soggiorno (per i cittadini extracomunitari) – in tal caso verrà chiesta successivamente la regolarizzazione della domanda*

*- è possibile inviare la domanda anche a mano presso l’Ufficio Protocollo del Comune di Fiamignano.*

*Le domande incomplete o prive della documentazione richiesta, non saranno ritenute valide ai fini della formazione della graduatoria.*

*PER INFORMAZIONI E CHIARIMENTI SI PUO’ TELEFONARE AL N. 0746-/53017*

**Firma**