

**OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure di assistenza alle famiglie in situazione di contingente indigenza economica derivante da emergenza epidemiologica COVID-19, disposte dalla Regione Lazio con DGR n. 138 del 31/03/2020.**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

residente a Proceno, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**chiede**

di essere ammesso/a alle misure di assistenza a nuclei familiari mono e pluriparentali in situazione di contingente indigenza economica derivante da emergenza epidemiologica Covid-19, disposte dalla Regione Lazio con DGR n. 138 del 31/03/2020

BUONO SPESA

**DICHIARA  
sotto la propria responsabilità**

Di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno, in quanto: *(barrare i casi che ricorrono)*

di trovarsi in situazione di bisogno a causa dell'emergenza derivante dalla epidemia da covid-19 per i seguenti motivi :

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

di non essere beneficiario/a di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogate da Enti pubblici ( Rdc, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione ordinaria, guadagni, pensioni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale), ad esclusione di quelle previste dalle norme relative al contenimento della epidemia da Codiv-19;  
Altre forme di sostegno

\_\_\_\_\_

l'intero nucleo familiare ha subito, a causa dell'emergenza sanitaria, una riduzione delle proprie fonti di reddito **ma dispone comunque** di un reddito mensile residuo e/o beneficia di trattamenti economici, fiscalmente esenti, di natura previdenziale, assistenziale o indennitaria o altro quali, a titolo esemplificativo, pensioni, rendite, cassa integrazione ordinaria, congedo, reddito di cittadinanza o altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti pubblici o da Enti caritatevoli privati, come di seguito indicato:

Euro \_\_\_\_\_/mensili, a titolo \_\_\_\_\_

- è in attesa di cassa integrazione e/o di altre forme di sostegno non ancora erogate;
- che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico;
- che non sono presenti redditi in famiglia utili al sostentamento del nucleo;
- senza alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari e/o postali;
- l'intero nucleo familiare possiede accumuli bancari e/o postali inferiori ad Euro 5.000,00

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

| Ruolo* | Cognome | Nome | Data di nascita | Attività |
|--------|---------|------|-----------------|----------|
|        |         |      |                 |          |
|        |         |      |                 |          |
|        |         |      |                 |          |
|        |         |      |                 |          |
|        |         |      |                 |          |
|        |         |      |                 |          |

\* **M** (marito), **Mo** (moglie), **C** (convivente), **F** (figlio/a), **P** (padre), **Ma** (madre), **Fr** (fratello), **S** (sorella), **N** (nipote), **No** (nonno/a), **Su** (suocero/a), **Z** (zio/a), **Cu** (cugino/a), **Co** (cognato/a), **Ge** (genero), **Nu** (nuora), **A** (altro).

Dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma per esteso e leggibile)

Allega fotocopia del documento di identità in corso di validità

**SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI**

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
- .....

L'istante:

- Viene ammesso ai seguenti benefici:

- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

Lì, .....

Il Responsabile del servizio

\_\_\_\_\_