**ALLEGATO B)**

AL SINDACO DEL

COMUNE DI GROTTE DI CASTRO

Piazza G. Marconi, 6

01025 GROTTE DI CASTRO (VT)

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO***:* | **RICHIESTA BUONO SPESA EMERGENZA COVID**(OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020 - D.L. n. 154/2020) |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_

tel.fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che gli/le sia concesso **il buono spesa per l’emergenza epidemiologica COVID 19** previsto dall’OCDPC n. 658 del 29/03/2020- Fondi erogati con D.L. n. 154/2020. A tal fine, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole di decadere dal beneficio e di incorrere in responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

* di essere residente nel Comune di Grotte di Castro;
* che la propria famiglia (compreso il dichiarante), come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Data di nascita** | **Grado di parentela** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* di essere cittadino straniero extra Unione Europea in regola con il permesso di soggiorno in corso di validità;
* di essere/non essere in carico ai servizi sociali comunali e/o distrettuali;
* che il proprio nucleo familiare versa in gravi difficoltà economiche, derivanti dall’emergenza epidemiologica da virus Covid-19 ovvero di trovarsi in stato di bisogno, in considerazione dei seguenti elementi: *(indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell’entità del contributo)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A tal fine,

**DICHIARA INOLTRE**

* che ha preso visione del disciplinare di attuazione delle misure di cui all’OCDPC 658 del 29/03/2020 ;
* che nessun componente del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico;

*ovvero*

* che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico: descrivere e indicare l’importo:

………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………

* di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi della vigente normativa.

Grotte di Castro,……………………..

 Firma

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

Allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità