

__l__ sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Carta Identità n° _____ rilasciata da _____

residente a _____ in via _____ n° _____

recapiti telefonici _____

indirizzo di posta elettronica _____

**CHIEDE L'EROGAZIONE DEL
CONTRIBUTO STRAORDINARIO UNA TANTUM PER EMERGENZA COVID-19**

A TAL FINE DICHIARA:

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

CHE IL NUCLEO FAMILIARE E' COMPOSTO DA:

(IL NUCLEO FAMILIARE DICHIARATO DEVE ESSERE CORRISPONDENTE A QUELLO DELLO STATO DI FAMIGLIA)

indicare nome cognome data di nascita e grado di parentela (madre, padre, figlio ecc.) e occupazione (studente, lavoratore, disoccupato, pensionato...)

<u>NOME E COGNOME</u>	<u>DATA DI NASCITA</u>	<u>GRADO DI PARENTELA</u>	<u>OCCUPAZIONE</u>

1. DI AVERE LA CITTADINANZA

- ITALIANA
- DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA
- DI UNO STATO NON APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA, IN POSSESSO DI REGOLARE PERMESSO DI SOGGIORNO IN CORSODI VALIDITA'

2. DI ESSERE BENEFICIARIO DEL REDDITO DI CITTADINANZA

- SI IMPORTO € _____
- NO

3. DI ESSERE BENEFICIARIO DELL'ASSEGNO DI DISOCCUPAZIONE

- SI IMPORTO € _____
 NO

4. DI ESSERE TITOLARE DI PARTITA IVA

- SI
 NO

5. DI ESSERE BENEFICIARIO DI PENSIONE (SPECIFICARE IL COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE TITOLARE DI PENSIONE)

- SI IMPORTO € _____
 NO

6. DI ESSERE BENEFICIARIO DI CASSA INTEGRAZIONE

- SI IMPORTO € _____
 NO

7. DI NON AVERE ATTUALMENTE DISPONIBILITA' FINANZIARIA PER PROVVEDERE AI BENI DI PRIMA NECESSITA'

- SI
 NO

8. DI AVERE NECESSITA' DI ACQUISTARE

- FARMACI** SI NO
GENERI ALIMENTARI SI NO

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- CARTA D'IDENTITA'
- CODICE FISCALE

IL SOTTOSCRITTO SOTTOSCRIVENDO LA PRESENTE RICHIESTA DICHIARA:

- ✓ di essere a conoscenza che saranno effettuati controlli a campione in merito alle dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/00;
- ✓ di assumersi la responsabilità di informare repentinamente l'Ufficio dei Servizi Sociali qualora mutino le condizioni per le quali si richiede la prestazione;
- ✓ di aver preso visione della delibera di giunta comunale n _____.

Luogo e data, _____

FIRMA _____