



Città di Fara in Sabina

AL COMUNE DI FARA IN SABINA
Ufficio Servizi Sociali

Email servizisociali@farainsabina.gov.it

OGGETTO: Emergenza Covid – 19. Domanda di ammissione all'erogazione sostegno economico di cui alla DGR Lazio n. 138/2020.

Il sottoscritto/la sottoscritta

| | | | |
|--|-------|--------------------------|----|
| Cognome | | Nome | |
| Nato/a | Prov. | il | |
| Cittadinanza | | | |
| Residente nel Comune di Fara in Sabina (RI) | | | |
| Via/Piazza | | | n. |
| Codice Fiscale | | | |
| Domicilio presso il Comune di Fara in Sabina | | | |
| Via/Piazza | | n. | |
| cellulare | | Doc di riconoscimento N. | |
| Email | | Rilasciato da | |
| | | Scadenza il | |

CHIEDE

L'assegnazione del buono spesa finalizzata al seguente intervento (si possono barrare entrambe le richieste) di cui alla DGR Lazio n. 138/2020.

- acquisto di generi alimentari e di prima necessità
- acquisto di medicinali

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, pienamente consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA ED ATTESTA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- Che il Nucleo familiare è residente nel Comune di Fara in Sabina, oppure domiciliato nel caso sia temporaneo e causato dall'emergenza Covid-19;
- Per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea, di essere in possesso di un permesso di soggiorno in corso di validità, anche in scadenza nel periodo 31 gennaio 2020 e 15 aprile 2020 in quanto prorogato a norma vigente fino al 15 giugno 2020;
- Che il Nucleo familiare ha subito una sostanziale riduzione e/o assenza di reddito a causa dell'emergenza Covid-19;
- Che il Nucleo familiare è composto di N. componenti (incluso il richiedente e i minori) _____ di cui N. minori _____;
- Che lo stato di stato di famiglia risulta essere così composto:

| Nr. | Cognome e Nome | Data di nascita | Luogo di nascita | Rapporto parentela |
|-----|----------------|-----------------|------------------|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

di essere in carico ai Servizi Sociali del Comune di Fara in Sabina;

oppure

di NON essere in carico ai Servizi Sociali del Comune di Fara in Sabina;

di essere in stato di bisogno economico sociale a seguito dell'emergenza COVID-19 per le seguenti motivazioni:

_____;

di non riuscire a far fronte all'acquisto di generi alimentari e di prima necessità;

che il nucleo familiare **NON** è già risultato beneficiario di buoni spesa erogati con l'avviso di cui all'ordinanza del capo della protezione civile n. 658 del 29.03.2020;

di NON beneficiare né lui né alcun componente del proprio nucleo di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti pubblici;

oppure

di beneficiare di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da enti pubblici (**specificare quali e l'entità dell'importo**: Reddito di Cittadinanza, Indennità di disoccupazione e/o di mobilità, cassa integrazione, pensione sociale o altro ecc..)

_____ nella misura di € _____ mensili con decorrenza dal mese di _____ anno _____

che il nucleo familiare **NON** è già risultato beneficiario di buoni spesa erogati con D.G.R. n. 138/2020;

oppure

che il nucleo familiare è già risultato beneficiario di buoni spesa erogati con D.G.R. n. 138/2020 per un importo di € _____ di cui € _____ per acquisto medicinali

che nessun altro componente del proprio nucleo familiare continua a percepire regolare retribuzione;

che nessun componente del nucleo familiare è titolare di conti e/o depositi bancari o postali complessivamente superiori a € 5.000,00 alla data del 31 marzo 2020;

che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha effettuato medesima richiesta

che il nucleo familiare sostiene le spese per l'affitto dell'abitazione privata in cui risiede o è domiciliato, e che ha alla data della domanda una disponibilità economica mensile complessiva al netto della quota dell'affitto determinata da redditi di qualunque natura (da lavoro dipendente, autonomo, pensione, cassa integrazione, reddito di cittadinanza...) non superiore a quanto indicato nella Tabella 1 dell'Avviso;

che il nucleo familiare ha contratto un mutuo per l'acquisto prima casa dopo il 1 aprile 2019 e non risultino beneficiari della sospensione del mutuo disposto dal Decreto Cura Italia, e che abbia alla data della domanda una disponibilità economica mensile complessiva al netto della quota della rata mensile del mutuo determinata da redditi di qualunque natura (da lavoro dipendente, autonomo, pensione, cassa integrazione, reddito di cittadinanza...) non superiore a quanto indicato nella Tabella 1 dell'Avviso;

che il nucleo familiare è titolare di una abitazione di proprietà, o comunque in uso gratuito, e ha alla data della domanda una disponibilità economica mensile complessiva determinata da redditi di qualunque natura (da lavoro dipendente, autonomo, pensione, cassa integrazione, reddito di cittadinanza...) non superiore a quanto indicato nella Tabella 1 dell'Avviso;

DICHIARA ALTRESI'

- 1) di essere informato, in caso di ammissione a contributo, che lo stesso si concretizzerà in buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e di prima necessità e acquisto di medicinali presso i soli esercizi commerciali presenti sul territorio comunale che aderiranno all'iniziativa, inserite nell'apposito elenco pubblicato sul sito web istituzionale www.farainsabina.gov.it.
- 2) di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, secondo quanto indicato nell'informativa allegata;
- 3) di essere informato che il Comune potrà esperire accertamenti a campione finalizzati a verificare la veridicità di quanto auto-dichiarato.
- 4) di essere informato che le domande di ammissione a contributo, dovutamente compilate, potranno essere presentate esclusivamente a mezzo email all'indirizzo servizisociali@farainsabina.gov.it dal 22 maggio e fino al 26 maggio 2020, pena l'esclusione.

Fara in Sabina, il _____

FIRMA

Avvertenza: Ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 21 e 38, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445, alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica non autenticata del documento di identità del dichiarante. Laddove il richiedente sia impossibilitato ad allegare il documento, farà fede il n. dello stesso e relativa data di scadenza sopra indicati dal richiedente, fatta salva la possibilità per l'Amministrazione di richiederne copia in un momento successiva.