

ALLEGATO A - Modello di Domanda

AI COMUNE DI GUIDONIA MONTECELIO
AREA VIII _ SERVIZI SOCIALI
segretariatosociale@guidonia.org

RICHIESTA ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONE DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO DALLA SITUAZIONE EMERGENZIALE IN ATTO, PROVOCATA DALLA DIFFUSIONE DI AGENTI VIRALI TRASMISSIBILI (COVID -19)

Il/La sottoscritto/a _____ c. f. _____

nato/a a _____ - (_____) il ___/___/_____

residente in _____ in via _____ n. _____

di avere domicilio in _____ via _____ n. _____

recapito telefonico _____ cellulare _____

e-mail _____

identificato con documento di identità _____ n. _____ rilasciato da

CHIEDE

Per se stesso o per il proprio nucleo familiare (convivente)

In nome e per conto di _____ nato/a a _____ - (_____) il ___/___/_____ residente in _____ in via _____, _____ in qualità di _____ (specificare: tutore, amministratore di sostegno, familiare delegato)

l'assegnazione del contributo in (buoni spesa/ticket) per l'acquisto di generi di prima necessità, prodotti alimentari, prodotti per l'igiene personale e della casa, medicinali a favore di persone e/o

famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (COVID-19):

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del su citato D.Lgs. 445/2000

DICHIARA

che nessun componente del proprio nucleo familiare presentato domanda per la richiesta della medesima misura di sostegno economico;

di avere la residenza / domicilio nel COMUNE DI GUIDONIA MONTECELIO;

di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità (*per i cittadini stranieri non UE*)

che il proprio nucleo familiare convivente è composto da n. ____ persone di cui:

n. _____ minori, n. _____ portatori di handicap

che nessun componente del nucleo familiare percepisce altre forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici;

di percepire forme di sostegno economico quali: Reddito di Cittadinanza, REI, Contributo per l'affitto, sussidio economico: Specificare _____, dell'importo mensile di € _____

di non percepire altre forme di sostegno;

di non essere proprietario di immobili (con esclusione della casa di abitazione);

di avere un contratto di locazione abitativo con un canone mensile di € _____;

di non avere disponibilità economiche (per sé e/o il proprio nucleo familiare) su conti correnti bancari, postali, etc... sufficienti per l'acquisto di beni di prima necessità;

di trovarsi nella seguente condizione di bisogno a causa dalla situazione emergenziale in atto (COVID-19) per :

perdita del lavoro dipendente, prima svolto presso _____

altro (specificare) _____

di essere in carico al Servizio sociale di non essere in carico al Servizio sociale

Di seguito il recapito per comunicazioni

Piazza/ Via _____ Scala/Interno _____

Nome sul citofono _____

Altro recapito telefonico _____

Guidonia Montecelio, ____/____/_____

Firma _____

Allega: copia documento d'identità in corso di validità, titolo di soggiorno in corso di validità (*per i cittadini stranieri non UE*)