

MODULO DI DOMANDA

Spett. le Comune di Roccafluvione
Piazza Aldo Moro, 4
Roccafluvione (AP)

Oggetto: Richiesta buono spesa Emergenza Covid 19

Il sottoscritto _____, nato a _____,
il _____, residente a _____,
in Via _____, telefono n _____,
Email _____

Visto l'avviso pubblico protocollo nr. _____ in data _____

CHIEDE

Di poter accedere alla misura buono spesa una tantum di € 150,00, per l'emergenza Covid- 19.
A tale scopo, consapevole delle responsabilità previste in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

1- di aver preso visione dell'avviso;

2- di aver perso il lavoro o di aver subito la sospensione obbligatoria della propria attività lavorativa o tirocinio retribuito in seguito alle disposizioni governative per il contrasto al covid19 e di non usufruire di cassa integrazione, reddito di cittadinanza, indennità di disoccupazione

Indicare il luogo o la sede in cui il soggetto prestava la propria attività prima della sospensione dovuta alle restrizioni per limitare il COVID19

.....

OPPURE

- di trovarsi in condizioni economiche e sociali particolarmente svantaggiate o che sia presente una persona disabile all'interno del proprio nucleo familiare

Specificare i motivi di disagio.....

3-che il sottoscritto e nessun componente del nucleo familiare ha già beneficiato dei buoni spesa previsti dal bando precedente.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità connesse allo svolgimento della procedura.

Roccafluvione.....

FIRMA DEL DICHIARANTE

SI ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITA'