**SCHEMA DI**

**Domanda per “buoni spesa” o “assistenza alimentare”**

**ai sensi del l’OCDPC 29 marzo 2020 n. 658.**

Al Comune di Castel Sant’Angelo

Via Nazionale I n. 70

02010 Castel Sant’Angelo (RI)

Indirizzo e-mail: [comune@comune.castelsantangelo.ri.it](mailto:comune@comune.castelsantangelo.ri.it)

PEC: [comune.castelsantangelo.ri@legalmail.it](mailto:comune.castelsantangelo.ri@legalmail.it)

Il sottoscritto:

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Facente parte del **nucleo familiare** composto da:

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, dichiara sotto la propria responsabilità*

**CHIEDE**

- di partecipare alla assegnazione dei “buoni spesa” o dell’assistenza alimentare ai sensi dell’ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare come sopra indicato

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA**

* la propria condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi:
* Nucleo familiare residente che ha subito una perdita di entrate reddituali in conseguenza della cessazione obbligatoria dell’attività produttiva di ogni genere in base ai DPCM ed alle altre disposizioni contro il coronavirus ;
* Nucleo familiare residente che ha subito una perdita di entrate anche di uno solo dei componenti in conseguenza dell’emergenza epidemiologica da virus Covid-19;
* di avere la seguente priorità:
* nucleo familiare mono reddito;
* presenza di minori;
* portatori di handicap;
* presenza di donne in stato di gravidanza;
* nuclei familiari già percettori di altre forme di sostegno economico, sussidi ecc., connessi a stati di difficoltà non strettamente connessi e/o conseguenti all’emergenza COVID 19.

A tal fine dichiara, inoltre:

* che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico;

ovvero

* che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico:

..............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................(descrivere );

* di impegnarsi ad acquistare col buono spesa esclusivamente generi alimentari e beni di consumo di prima necessità.

**ISTRUZIONI:**

- è possibile inviare la richiesta per email all’indirizzo [comune@comune.castelsantangelo.ri.it](mailto:comune@comune.castelsantangelo.ri.it) anche senza stamparla e sottoscriverla allegando la copia scansionata (anche con foto del cellulare) della carta di identità – in tal caso verrà chiesta successivamente la regolarizzazione della domanda;

- è possibile inviare la documentazione tramite PEC all’indirizzo [comune.castelsantangelo.ri@legalmail.it](mailto:comune.castelsantangelo.ri@legalmail.it) con documento firmato digitalmente (anche da parte di un delegato) o tramite mail con file firmato a mano e scansionato con copia del documento di identità;

- Solo se non si dispone di mail o PEC **a mano**.

**PER CHIARIMENTI TELEFONARE AL NUMERO 0746698043, dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 13.00.**

Castel Sant’Angelo, lì …………………………………………..

Firma

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