



CARPINETO
ROMANO
CITTÀ D'ARTE

SETTORE CULTURA E POLITICHE SOCIALI

**INTERVENTI DI SOLIDARIETA' IN FAVORE DI CITTADINI FRAGILI IN
CONSEGUENZA DELL'EMERGENZA COVID-19
2° STEP MESE DI MAGGIO 2020**

(ai sensi del l'OCDPC 29 marzo 2020 n. 658 e della DGR n. 138 del 31 marzo 2020)

MODELLO DI DOMANDA

Al Comune di Carpineto Romano

Mail: emergenzasociale@carpinetoromano.it

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n. _____

email _____@_____

PEC _____@_____

TELEFONO _____

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: _____

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

il riconoscimento del seguente contributo economico per interventi di solidarietà attivati dal Comune di Carpineto Romano per contrastare l'emergenza COVID-19:

- buono spesa per l'acquisto di alimenti e beni di prima necessità
contributo per l'acquisto dei farmaci

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

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

1. di aver preso visione dell'Avviso relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso dei requisiti di ammissibilità richiesti;
2. di essere **RESIDENTE / DOMICILIATO** nel Comune di Carpineto Romano (barrare l'opzione non pertinente) *e di vivere abitualmente nel Comune di Carpineto Romano;*
3. per i cittadini stranieri non UE: di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;
4. di trovarsi in una situazione di bisogno connessa all'applicazione delle norme di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 - *Specificare le motivazioni:*

_____ ;

5. di **NON AVERE** risorse economiche sufficienti superiori a euro 3.000,00 depositate presso istituti di credito o simili;
6. di **NON AVERE** altri redditi derivanti da proprietà di ulteriori unità immobiliari oltre alla casa di abitazione, a meno che venga comprovato che non viene percepito alcun canone di locazione.
7. di **ESSERE/NON ESSERE** (barrare l'opzione non pertinente) beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà erogate da Enti pubblici (ad es. pensione, reddito di cittadinanza, NASPI, Indennità di mobilità, Cassa Integrazione, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale) – specificare:

_____ ;

8. di **ESSERE / NON ESSERE** (barrare l'opzione non pertinente) già in carico ai seguenti Servizi Sociali territoriali comunali o distrettuali.

Dichiara inoltre di aver letto e condiviso l'informativa privacy allegata al presente modello di domanda.

Data _____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i documenti, il richiedente:

- Viene ammesso ai seguenti benefici:
 Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi: _____

Carpineto Romano, _____

L'Assistente Sociale

Il Responsabile del Servizio
