



COMUNE DI ISCHIA DI CASTRO

Provincia di Viterbo

Via San Rocco 2 01010 Ischia di Castro Tel. 0761425455 Fax 0761425456

Domanda per “buoni spesa” o “assistenza alimentare” ai sensi del DPCM 28 marzo 2020 e dell’OCDPC 29 marzo 2020 n. 658 e DELIBERA GIUNTA REGIONALE 138 DEL 31/03/2020

Da trasmettere allegando copia del documento di identità del firmatario

Comune di Ischia di Castro

Via San Rocco 2

01010 - Ischia di Castro

segreteria@comune.ischiadicastro.vt.it

Il sottoscritto

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____

il _____

Residente a _____

via _____ n. _____

email _____@_____

telefono (*obbligatorio*) _____

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

- Cognome _____

Nome _____

- Cognome _____

Nome _____

- Cognome _____

Nome _____

- Cognome _____

Nome _____

- Cognome _____

Nome _____

- Cognome _____

Nome _____

[] Presenza di soggetti disabili nel nucleo familiare (*indicare relativa %*)

- Cognome _____

Nome _____

Invalidità %: _____

- Cognome _____

Nome _____

Invalidità %: _____

- Cognome _____

Nome _____

Invalidità %: _____

[] Per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea, il possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità (*indicare gli estremi*)_____

CHIEDE

- di partecipare alla assegnazione dei "buoni spesa" o all'assistenza alimentare prevista dal DPCM 28 marzo 2020, ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 e della deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n° 138 del 31/03/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare come sopra indicato

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 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

[] di essere condizione di disagio **a causa dell'applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19**

A tal fine dichiara:

1. [] di essere in carico ai servizi sociali comunali e/o distrettuali.

ovvero

[] di non essere in carico ai servizi sociali e di richiedere l'accertamento dello stato di bisogno

2. [] che i componenti del nucleo familiare non usufruiscono di forme di sostegno pubblico al reddito e alla povertà erogati da Enti pubblici (es. reddito di cittadinanza etc.)

ovvero

[] che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico al reddito e alla povertà erogati da Enti pubblici (es. reddito di cittadinanza etc.)

reddito di cittadinanza *specificare importo*_____

cassa integrazione *specificare importo*_____

indennità di disoccupazione *specificare importo*_____

pensione di invalidità civile *specificare importo*_____

pensione (invalidità, anzianità, vecchiaia) *specificare importo*_____

reversibilità *specificare importo*_____

altri sussidi (anche comunali) *specificare tipologia ed importo*_____

[] dichiara di richiedere il supporto per l'acquisto di (*è possibile barrare una o entrambe le opzioni*)

generi alimentari

farmaci

generi per la cura della persona

5. [] che nessun altro componente del nucleo ha fatto né farà richiesta nell'ambito del presente avviso

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di legge

Firma

ISTRUZIONI:

- è possibile inviare la richiesta per email a segreteria@comune.ischiadicastro.vt.it anche senza stamparla, allegando la copia scansionata della carta di identità.
- è possibile consegnare il presente modulo debitamente compilato presso gli uffici comunale nei giorni: dal Lunedì al Sabato dalle ore 10:00 alle ore 12:00 - allegando copia della carta di identità o documento di riconoscimento in corso di validità.
- per informazioni è possibile contattare il numero 0761-425455 dalle ore 8.00 alle ore 13.00 dal lunedì al sabato, oppure Dott. Salvatore Serra 349-2712983