

ALLEGATO E)

**Oggetto:** INTERVENTI DI SOLIDARIETA' IN FAVORE DI CITTADINI FRAGILI IN CONSEGUENZA DELL'EMERGENZA COVID 19 - istanza buoni spesa/buoni farmaceutici

Con la presente, il/la sottoscritto/a.....  
Residente in **VILLA SANTA LUCIA (FR)** in Via..... n. ....  
Codice fiscale ..... Tel. ....

### CHIEDE

il riconoscimento del seguente contributo economico per interventi di solidarietà attivati dal Comune di Villa Santa Lucia (FR) per contrastare l'emergenza COVID-19: (BARRARE CON UNA X LA RICHIESTA INTERESSATA):

- buono spesa per l'acquisto di alimenti e beni di prima necessità
- buono spesa farmaceutico

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

Di trovarsi in una situazione di bisogno connessa all'applicazione delle norme di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19

1) SITUAZIONE LAVORATIVA: (BARRARE CON UNA X LA SITUAZIONE INTERESSATA)

- dipendente ma inattivo e senza ammortizzatori sociali (per i settori più direttamente interessati dalle misure restrittive, quali ristorazione, turismo, settore alberghiero);
- dipendente in Cassa Integrazione causa emergenza coronavirus;
- autonomo ma inattivo e senza ammortizzatori -sociali;
- autonomo con ammortizzatori sociali;
- disoccupato;
- Pensionato;
- Altro \_\_\_\_\_

2) COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE: indicare i componenti del nucleo familiare come da ANAGRAFE COMUNALE

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

3) SITUAZIONE REDDITUALE: (BARRARE TUTTE LE SITUAZIONI INTERESSATE CON UNA X)

- Si è beneficiario del reddito di cittadinanza o pensione di cittadinanza di cui al Decreto Legge n. 4/2019 convertito con modificazioni dalla Legge 26/20196 per un importo mensile netto di € \_\_\_\_\_;
- Non si è beneficiari del reddito di cittadinanza o pensione di cittadinanza di cui al Decreto Legge

- Non si possiedono risparmi che consentano di sostenere lo scrivente e la mia famiglia;
- I componenti del nucleo familiare NON SONO proprietari di immobili che producono reddito
- Nessun componente del nucleo familiare ha redditi sufficienti al mantenimento della famiglia;
- Presenza nel nucleo di percettori di pensione da lavoro/reversibilità per un importo mensile di € \_\_\_\_\_;
- Se si è beneficiari di assegno di disoccupazione indicare l'importo \_\_\_\_\_;
- Se si percepisce cassa integrazione per dipendenti o altri ammortizzatori sociali (per autonomi), indicare valore dell'importo mensile \_\_\_\_\_;
- Altro \_\_\_\_\_;

4) **SITUAZIONE ALLOGGIATIVA: BARRARE CON UNA X LA SITUAZIONE INTERESSATA**

- Casa di proprietà
- Alloggio ATER
- Affitto - canone mensile pari ad ( \_\_\_\_\_)
- Comodato d'uso gratuito
- Altro \_\_\_\_\_;

5) **SITUAZIONE FAMILIARE: BARRARE CON UNA X LA SITUAZIONE INTERESSATA ED INDICARE IL NUMERO**

- Presenza n. \_\_\_\_\_ di figli minori;
- Presenza di n. \_\_\_\_\_ persone con disabilità certificata/invalidità;

**SI ALLEGA:**

- Copia del documento di identità in corso di validità del solo richiedente il contributo
- Copia Tessera Sanitaria;
- Per i cittadini stranieri non UE copia del titolo di soggiorno in corso di validità;
- Modello I.S.E.E.;

**P.S.** Le istanze incomplete, prive di firma e mancanti degli allegati richiesti non saranno prese in considerazione

Data \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_

**Privacy: il richiedente acconsente al trattamento dei dati personali comunicati e dichiara di essere informato/a che il trattamento dei dati avverrà anche con strumenti informatici, esclusivamente nel pieno rispetto della privacy e dei principi fissati dal Regolamento UE 2016/679 unicamente per le finalità collegate alla presente procedura.**

FIRMA  
\_\_\_\_\_