

Codice BS

SPETT.LE COMUNE DI CARSOLI

(inviare il modulo e gli allegati richiesti con unico file
alla mail servizisociali@comune.carsoli.aq.it
oppure a mano presso l'Ufficio Protocollo)

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI, MEDICINALI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA' (quali pellet, bombole e legna da ardere) PRESSO LE LOCALI ATTIVITÀ COMMERCIALI ADERENTI ALL'INIZIATIVA E DI CONTRIBUTI PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E UTENZE DOMESTICHE (luce, gas, acqua, rifiuti).

Sono da compilare obbligatoriamente tutte le voci richieste, pena esclusione dal bando

Il sottoscritto (Cognome e nome) _____

nata/o a _____ il ____/____/____ CF: _____

CHIEDE

di ammettere il proprio nucleo familiare anagrafico al contributo per l'assegnazione di:

(scegliere la tipologia di contributo richiesto – uno o entrambi)

- A) **Buoni spesa** per l'acquisto di generi alimentari, medicinali e beni di prima necessità (quali pellet, bombole e legna da ardere)
- B) **Contributo per pagamento dei canoni di locazione e utenze domestiche (luce, acqua, gas, rifiuti)**

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, e consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato:

A) RESIDENZA E CITTADINANZA

Residenza a Carsoli in via _____

Di possedere la seguente cittadinanza:

- cittadinanza italiana;
- cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
- cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea ed in possesso di permesso di soggiorno
- cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea con richiesta di protezione internazionale

B) COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE alla data di presentazione della domanda

Numero componenti del nucleo anagrafico (crocettare il numero): 1 2 3 4 5 più di 5

C) DI ESSERE in situazione di difficoltà economica a causa di una riduzione di reddito da lavoro dipendente, autonomo o occasionale, causata da emergenza COVID, verificatasi da febbraio 2020, conseguentemente all'emergenza sanitaria da Covid 19, riconducibile a titolo esemplificativo ma non esaustivo a:

- perdita di posto di lavoro
- consistente riduzione dell'orario di lavoro;
- mancato rinnovo dei contratti a termine;
- cessazione di attività di libero professionista;
- malattia grave connessa all'emergenza sanitaria;
- decesso di un componente del nucleo familiare;
- impossibilità a trovare lavoro durante l'emergenza COVID;
- altro (specificare) _____;

