

Oggetto EMERGENZA EPIDEMIA COVID -19; UTILIZZO DEI FONDI RESIDUI STANZIATI DALLA PROTEZIONE CIVILE NAZIONALE E DALLA REGIONE LAZIO

Il/lasottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ e residente in LABICO

Via/Piazza _____ n. _____ tel. _____ cell _____

CHIEDE

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, approvate dall'Amministrazione Comunale in attuazione dell'Ordinanza della Protezione Civile Nazionale n. 658 del 30/03/2020 e della deliberazione della Giunta Regionale Lazio n. 138/2020;
a tal fine

DICHIARA

- di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti
- che il reddito complessivo netto al mese di aprile 2020 del proprio nucleo familiare è stato il seguente:
€ _____

**Al fine della determinazione del reddito complessivo del nucleo familiare nel mese di aprile
si dichiara altresì**

che è stata considerata qualsiasi forma di reddito ancorché derivante da pensioni di qualsiasi genere, assegni di accompagnamento, o qualunque altra natura di reddito.

- che il proprio stato di famiglia anagrafico si compone come segue:

	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Allega fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (*es. anagrafe, servizi sociali ecc.*) e nazionali (*es. INPS, Guardia di Finanza ecc.*) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace. Autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Luogo e data _____

(firma per esteso e leggibile)