



COMUNE DI ROCCAGIOVINE

CITTA METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

VIA DEL RIO, 1-CAP. 00020-C.F.:86001850584-TEL: 0774/498831-FAX:0774/498979

Al Comune di Roccagiovine

DOMANDA ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA EMERGENZA COVID-19 E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA A NORMA DI LEGGE 445/00

Il/la sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il _____ C.F.: _____

Cittadinanza _____ residente in Via/P.zza _____ n. _____

Recapito telefonico _____

CHIEDE

Chiede di essere beneficiario del Buono spesa secondo le modalità previste dall'Avviso Pubblicato

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dagli artt. 46 e 47 nonché dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulla responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere:

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare al momento della presentazione della domanda è così composto:

N.	Rapporto di parentela	Cognome e Nome	Codice Fiscale

Dichiara altresì:

- Che il richiedente e altri componenti il nucleo familiare non siano beneficiari di altra forma di sussidio pubblico al reddito;
- Di essere privo di occupazione o comunque non possedere alcun reddito;
- Che altri componenti il proprio nucleo familiare possiedono redditi per Euro _____ da _____ (pensioni, lavoro dipendente, lavoro autonomo, etc.);
- Di essere a carico del servizio sociale e/o di avere avuto una perdita di reddito collegata al Covid-19, specificare la motivazione:

Di essere consapevole che le dichiarazioni rese saranno oggetto di verifica da parte degli organi comunali e in caso di dichiarazioni mendaci sarà deferito all'autorità giudiziaria competente.

Di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte del comune di Roccagiovine ai soli fini del presente procedimento nonché alla trasmissione ai soggetti convenzionati per le finalità strettamente necessarie all'accettazione dei buoni e ferma la responsabilità in caso di violazione della privacy su dati sensibili ai sensi del D.Lgs 193/06 ssmmi nonché del reg UE 675/16.

Si allega fotocopia del Documento di riconoscimento.

Roccagiovine, _____

Firma