

COMUNE DI SAN DONATO VAL DI COMINO

Provincia di Frosinone

www.comune.sandonatovaldicomino.fr.it

TEL. 0776/508701

FAX 0776/508918

CAP 03046

C.F. 00255330607

info@comune.sandonatovaldicomino.fr.it



EMERGENZA COVID-19

BUONI SPESA

di cui al D.L. 154 del 23.11.2020 e alla DGR Lazio

A CHI È RIVOLTO

- Residenti nel Comune di San Donato Val di Comino
- Cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea, possessori di regolare permesso di soggiorno in corso di validità
- Cittadini in carico ai servizi sociali comunali e/o distrettuali
- Cittadini in situazione di bisogno a causa dell'emergenza Covid-19
- Cittadini che non fruiscono di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà

Se rientri in una di queste categorie puoi scaricare il modulo di domanda dal sito www.comune.sandonatovaldicomino.fr.it, ed inviarlo all'email:

info@comune.sandonatovaldicomino.fr.it) o presentarlo all'ufficio protocollo del comune dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 13:00 entro
Sabato 9 Gennaio

COMUNE DI SAN DONATO VAL DI COMINO

Provincia di Frosinone

www.comune.sandonatovaldicomino.fr.it

TEL. 0776/508701

FAX 0776/508918

CAP 03046

C.F. 00255330607

info@comune.sandonatovaldicomino.fr.it



Il/La sottoscritto/a _____
Residente a SAN DONATO VAL DI COMINO in via _____ n° ____
Recapito telefonico _____ Codice fiscale _____

con la presente,

CHIEDE

- Buono spesa per l'acquisto di generi alimentari**

Consapevole di quanto prescritto dagli artt.75 e 76 del DPR 28/12/200 n 45, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sulla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 47 e 48 del citato decreto e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. che la **PROPRIA FAMIGLIA** è composta da n° _____ componenti, di cui numero minori _____ persone con disabilità certificate nel nucleo familiare (L. 104/92) n _____ persone con certificazione di invalidità civile n _____
- di non disporre di un reddito mensile
- di non essere assegnatario di alcuna forma di beneficio economico erogato dalla Pubblica Amministrazione

2. che la propria situazione la seguente:

- Disoccupato dal _____
- Disoccupato a seguito della Emergenza COVID 19 dal _____
- NON Percepire Reddito di Cittadinanza
- Di essere in CIG in Deroga con importo mensile di euro _____
- Pensionato con importo mensile di _____
- Percepisce la Naspi (disoccupazione) di euro _____
- Di NON percepire indennità di disoccupazione
- DI Essere Lavoratore Autonomo con attività sospesa per emergenza
- Percepisce Reddito di Cittadinanza di euro mensile _____
- Percepisce altre Forme di Sostegno erogate dalla PA di euro _____
- Di percepire il sostegno per attività produttive

San Donato Val di Comino, li _____

Firma

Informativa privacy ai sensi del regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali comunicati al Comune di San Donato Val di Comino saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste nel REg. 679/2016/UE e del DLGS 196/2003, come modificato dal DLGS 101/2018. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di San Donato Val di Comino.

SAN DONATO VAL DI COMINO

Firma