

Allegato B)

**AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE  
DEL COMUNE DI LUNAMATRONA**

**OGGETTO: EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19. RICHIESTA BENEFICIO BUONO  
SPESA DI CUI ALL'OCDFC N. 658 DEL 29/03/2020 (Bando n. 2)**

Il/La ..... sottoscritto/a ..... nato/a

a ..... il .....

Residente a LUNAMATRONA in via ..... n° .....

cel./cell.n° .....

E MAIL .....

Codice Fiscale...

**CHIEDE**

Che il proprio nucleo familiare possa accedere alle misure urgenti di solidarietà alimentare tramite l'assegnazione del "contributi buono spesa covid 19" per l'acquisto di generi di prima necessità, prodotti alimentari, prodotti per l'igiene personale e della casa a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (EMERGENZA COVID-19);

**A TAL FINE**

consapevole che, ai sensi dell'art. art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm., la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. n.445/2000 in merito alla decadenza

**DICHIARA**

Che la propria famiglia anagrafica risulta così composta:

N°	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela	TIPO BENEFICIO	IMPORTI APRILE 2020
1			Richiedente		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

**\*indicare, per ciascun componente, il tipo di beneficio e quanto percepito nel mese di APRILE 2020**

di non essere beneficiario di altro sostegno pubblico;

di svolgere attività lavorativa in qualità di .....  
Presso.....

di trovarsi nella seguente condizione di bisogno a causa dalla situazione emergenziale in atto (COVID-19) :

perdita del lavoro dipendente dal \_\_\_\_\_ ;

di essere disoccupati dal :

1) \_\_\_\_\_ ;

2) \_\_\_\_\_ ;

3) \_\_\_\_\_ ;

altro (specificare): \_\_\_\_\_

---

Dichiara, infine, di scegliere la seguente modalità di pagamento:

ACCREDITO su Conto Corrente \_\_\_\_\_ filiale  
di \_\_\_\_\_ codice

IBAN \_\_\_\_\_ intestato o cointestato al sottoscritto  
richiedente;

RIMESSA DIRETTA con emissione di mandato in favore del sottoscritto richiedente;

**Allega:**

**-Copia di un documento d'identità;**

**-copia della busta paga o ricevuta del reddito percepito nel mese di Aprile 2020 (es. RDC – disoccupazione, cassintegrazione, pensione, etc.): \_\_\_\_\_**

Infine dichiara di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali come previsto dal "Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali" n. 2016/679";

**IL DICHIARANTE**

Lunamatrona , \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_