



# COMUNE DI VALLINFREDA

Città Metropolitana di Roma Capitale

Piazza del Mercato, 6 00020 VALLINFREDA (Roma)  
Tel. 0774/925088 Fax. 0774/925222 C.F. 86001150589 P Iva 02145811002

Allegato A – Modello di Domanda

Al Comune di VALLINFREDA

Piazza del Mercato, 6

00020 VALLINFREDA (RM)

E mail (m.saccucci@comunevallinfreda.rm.it)

**RICHIESTA ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO A FAVORE DI PERSONE E/O  
FAMIGLIE IN CONDIZIONE DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO DALLA  
SITUAZIONE EMERGENZIALE IN ATTO, PROVOCATA DALLA DIFFUSIONE DI AGENTI VIRALI  
TRASMISSIBILI (COVID -19)**

Il Sottoscritto..... nato a.....

il....., residente a .....

Via/Piazza ..... n°.....

Recapito telefonico e/o email: .....

identificato a mezzo di ..... n..... rilasciato da .....

## CHIEDE

l'assegnazione dei buoni spesa 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 (COVID-19):

**A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del su citato D.Lgs. 445/2000**

## DICHIARA

- Di avere residenza/domicilio nel Comune/municipio in cui viene fatta la richiesta;
- Di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità (solo per cittadini extra U.E);
- Di essere in carico ai servizi sociali comunali e/o distrettuali. Qualora appartenga a nuclei familiari non in carico ai servizi sociali questi ne dovranno accertare lo stato di bisogno e procedere alla presa incarico;
- Di trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell'applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19; (Specificare nelle righe sottostanti – es. perdita del lavoro, cassa integrazione ecc – in caso si percepisca la cassa integrazione indicarne l'importo mensile)

---

---

---

---

Che nessun componente del nucleo è beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti pubblici (es. REI, Reddito di Cittadinanza, ammortizzatori sociali, contributo per l'affitto etc.).

Di percepire altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti Pubblici (es. REI, Reddito di Cittadinanza, ammortizzatori sociali, contributo per l'affitto), ma che la cifra mensile percepita corrispondente ad €.....non permette di soddisfare l'acquisto di beni di prima necessità.

Di non percepire altre forme di reddito (pensione);

Che nessun altro componente della famiglia percepisce reddito da lavoro dipendente/autonomo;

Che altri componenti del proprio nucleo familiare percepiscono reddito da lavoro dipendente/autonomo:  
Specificare la tipologia di lavoro .....

Specificare l'importo mensile €.....

Di essere titolare di Partita IVA, la cui attività è stata sospesa dall'emergenza COVID – 19, e che il reddito da lavoro autonomo è l'unica fonte di reddito. (Priorità a chi ha familiari a carico)

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

1) (nome e cognome).....

Nato a.....il.....

Relazione con il dichiarante.....

2) (nome e cognome).....

Nato a.....il.....

Relazione con il dichiarante.....

3) (nome e cognome).....

Nato a.....il.....

Relazione con il dichiarante.....

4) (nome e cognome).....

Nato a.....il.....

Relazione con il dichiarante .....

Di non essere proprietario di immobili (ad esclusione della casa di proprietà).

Di non avere disponibilità economiche (per sé e/o il proprio nucleo familiare) su conti correnti bancari, postali, ecc sufficienti per l'acquisto di beni di prima necessità.

Di essere consapevole che passata l'emergenza sanitaria questa Amministrazione Comunale provvederà ad effettuare i dovuti controlli per verificare che quanto dichiarato nella presente autocertificazione corrisponda al vero. Oltre alle conseguenze civili e penali in cui si incorre dichiarando il falso, l'Amministrazione si riserva di chiedere indietro le somme indebitamente percepite.

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

I servizi sociali professionali a seguito della domanda delle famiglie effettuano la presa in carico, individuano i beneficiari e assegnano, secondo le modalità stabilite dall'ente erogatore, i buoni spesa/pacchi alimentari e le spese per medicinali fino ad esaurimento dei fondi disponibili.

Vallinfreda .....

Per presa visione ed approvazione della informativa semplificata sulla Privacy letta al momento della presentazione dell'autocertificazione dei redditi.

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

**Si allega fotocopia del documento di identità del dichiarante.**