

AL COMUNE DI FARNESE
Corso Vittorio Emanuele III n. 395
01010 FARNESE (VT)

**OGGETTO: RICHIESTA BUONO SPESA EMERGENZA COVID
DELIBERA GIUNTA REGIONE LAZIO N. 138 DEL 31.03.2020**

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (_____)
il _____ C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
residente nel Comune di _____
in Via/Piazza _____ n. _____
tel. _____ Mail _____

CHIEDE

che gli/le sia concesso **il buono spesa per l'emergenza epidemiologica CODID 19** previsto dalla **DELIBERA GIUNTA REGIONE LAZIO N. 138 DEL 31.03.2020** e a tal fine

DICHIARA

di essere residente nel Comune di Farnese;
che la famiglia (compreso il dichiarante), come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela

•

Che il proprio nucleo familiare versa in gravi difficoltà economiche, derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 ovvero di trovarsi in stato di bisogno, in considerazione dei seguenti elementi: (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)

Descrivere:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DICHIARA INOLTRE

- Che ha preso visione del disciplinare di attuazione delle misure di cui alla **DELIBERA GIUNTA REGIONE LAZIO N. 138 DEL 31.03.2020**
- Che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico;
- ovvero che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico:
descrivere e indicare l'importo:
.....
.....
- Che nessuno dei componenti del proprio nucleo familiare ha presentato istanza per la concessione di questo contributo (ai sensi del l'OCDPC 29 marzo 2020 n. 658);

Farnese,.....

Firma

Allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità