

Al Comune di Stimigliano  
da inviare via e-mail a:  
**amministrativo@comune.stimigliano.ri.it**  
o tramite

Associazione di Protezione Civile ITALSABINA  
CROCE ROSSA ITALIANA – COMITATO BASSA SABINA

OGGETTO: Emergenza Covid – 19. Emergenza Covid – 19. Domanda di ammissione all'erogazione di beneficio economico per consegna a domicilio di spesa alimentare e di beni di prima necessità.

Il sottoscritto/la sottoscritta,

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, cittadinanza  
\_\_\_\_\_, residente/domiciliato nel Comune di Stimigliano (RI) -  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso all'erogazione del sostegno economico di cui al D. L. 23/11/2020 n. 154 ed al Decreto Legge 25/05/2021 n. 73, relativo all'erogazione di beneficio economico per consegna a domicilio di spesa alimentare e di beni di prima necessità.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, pienamente consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara (barrando la casella che interessa):

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone, di cui n. \_\_\_\_\_ di minore età:

NOME E COGNOME	CODICE FISCALE	GRADO DI PARENTELA
		dichiarante

- (per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea) il possesso di un regolare permesso di soggiorno in corso di validità;
- di trovarsi in una situazione di urgente bisogno, a causa dell'emergenza derivante dalla epidemia da Covid-19, che ne impedisce l'allontanamento dal proprio domicilio e di trovarsi in una condizione di disagio economico;
- di essere in carico ai servizi sociali comunali e/o distrettuali;
- di non essere in carico ai servizi sociali e di trovarsi in una situazione di bisogno, a causa dell'emergenza derivante dalla epidemia da Covid-19, tale da richiedere, in via del tutto eccezionale, l'intervento del servizio sociale al fine ricevere il beneficio economico;
- di non essere beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogate da Enti pubblici (es. reddito di cittadinanza etc.) ad esclusione di quelle previste dalle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19.

- di essere beneficiario di altra forma di sostegno al reddito e alla povertà erogata da Enti pubblici ( \_\_\_\_\_ ) ma non ancora erogata. Oppure: ultimo sostegno al reddito erogato in data \_\_\_\_\_.

Autorizzo .....(Firma leggibile)

Non Autorizzo.....(Firma Leggibile)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di essere consapevole delle responsabilità penali a suo carico, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci;
- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, e che qualora emerga la non veridicità del contenuto, decade dal diritto al beneficio, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;
- di essere a conoscenza, che il Comune potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali.

Autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 Informativa ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, il Comune di Stimigliano per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale esse vengono comunicate.

**ALLEGA:**

Documento di identità in corso di validità (solo se la presente richiesta è inviata via e-mail).

Stimigliano, li \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_