

Codice BS

SPETT.LE COMUNE DI CARSOLI

(inviare il modulo e gli allegati richiesti con unico file  
alla mail [servizisociali@comune.carsoli.aq.it](mailto:servizisociali@comune.carsoli.aq.it)  
oppure a mano presso l'Ufficio Protocollo)

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI, MEDICINALI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA' (quali pellet, bombole e legna da ardere) PRESSO LE LOCALI ATTIVITÀ COMMERCIALI ADERENTI ALL'INIZIATIVA E DI CONTRIBUTI PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E UTENZE DOMESTICHE (luce, gas, acqua, rifiuti).**

**Sono da compilare obbligatoriamente tutte le voci richieste, pena esclusione dal bando**

Il sottoscritto (Cognome e nome) \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di ammettere il proprio nucleo familiare anagrafico al contributo per l'assegnazione di:

(scegliere la tipologia di contributo richiesto – uno o entrambi)

- A)  **Buoni spesa** per l'acquisto di generi alimentari, medicinali e beni di prima necessità (quali pellet, bombole e legna da ardere)
- B)  **Contributo per pagamento dei canoni di locazione e utenze domestiche (luce, acqua, gas, rifiuti)**

**DICHIARA**

Sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, e consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato:

**A) RESIDENZA E CITTADINANZA**

Residenza a Carsoli in via \_\_\_\_\_

Di possedere la seguente cittadinanza:

- cittadinanza italiana;
- cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
- cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea ed in possesso di permesso di soggiorno
- cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea con richiesta di protezione internazionale

**B) COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE alla data di presentazione della domanda**

Numero componenti del nucleo anagrafico (crocettare il numero): 1 2 3 4 5 più di 5

**C) DI ESSERE** in situazione di difficoltà economica a causa di una riduzione di reddito da lavoro dipendente, autonomo o occasionale, causata da emergenza COVID, verificatasi da febbraio 2020, conseguentemente all'emergenza sanitaria da Covid 19, riconducibile a titolo esemplificativo ma non esaustivo a:

- perdita di posto di lavoro
- consistente riduzione dell'orario di lavoro;
- mancato rinnovo dei contratti a termine;
- cessazione di attività di libero professionista;
- malattia grave connessa all'emergenza sanitaria;
- decesso di un componente del nucleo familiare;
- impossibilità a trovare lavoro durante l'emergenza COVID;
- altro (specificare) \_\_\_\_\_;

