

## SCHEMA DI DOMANDA

**Oggetto: EMERGENZA COVID 19. DOMANDA per l'assegnazione di contributi economici secondo le modalità previste dall'Ordinanza della Protezione Civile n.658 del 29 marzo 2020 e DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA a norma della legge 445/00**

Il sottoscritto:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza

\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di poter usufruire dell'erogazione di contributi economici secondo le modalità previste dal DPCM del 28 marzo 2020 a favore del proprio nucleo familiare.

*A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,*

### DICHIARA

1. La composizione della famiglia come appresso generalizzata (compreso il richiedente) alla data di presentazione della presente richiesta:

| N° | Rapp. di parent. | Cognome e Nome | Codice Fiscale |
|----|------------------|----------------|----------------|
| 1  |                  |                |                |
| 2  |                  |                |                |
| 3  |                  |                |                |
| 4  |                  |                |                |
| 5  |                  |                |                |
| 6  |                  |                |                |

2. Il proprio nucleo familiare presenta:

- n. .... minori di età
- n. .... persone con disabilità

Il sottoscritto

### DICHIARA

altresì, per sè e per i componenti del proprio nucleo familiare

- di essere privo di occupazione
- di non possedere alcun reddito
- di non essere beneficiario di alcuna integrazione al reddito né di avere qualsivoglia altra forma di sussidio

ovvero

- di essere beneficiario della seguente integrazione al reddito \_\_\_\_\_
- di avere nel proprio nucleo familiare componenti destinatari di altre misure di sostegno pubblico, ma di trovarsi attualmente in difficoltà economica per la seguente motivazione:

---

---

---

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

FIRMA

---

*Allegati:*

1. Fotocopia non autenticata del documento di identità.

Ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

FIRMA

---