

**DOMANDA DI ASSISTENZA ECONOMICA IN FAVORE DELLE FAMIGLIE CHE SI
TROVANO IN STATO DI EFFETTIVO BISOGNO.**

Il/la sottoscritt_ Cognome _____ Nome _____
nat_ a _____ il __/__/____ residente in _____
Via _____ n_ _____ Codice Fiscale _____
Cittadinanza _____ Recapito telefonico _____

VISTA l'ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 del Presidente del Consiglio dei Ministri

CHIEDE

il contributo in oggetto.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/200, nei casi di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Gorgoglione;
- di essere in condizioni di bisogno dettate dall'applicazione delle misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- che il proprio nucleo familiare è composta da n. _____ componenti;
- di non percepire forme di inclusione al reddito e alla povertà erogati da Enti pubblici.

N.B. il contributo sarà erogato mediante buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari o altro presso gli esercizi commerciali presenti sul territorio di Gorgoglione.

Si allega copia documento di identità.

Gorgoglione _____

IL/LA RICHIEDENTE
