



Città di Valmontone

Al Comune di Valmontone
Ufficio Servizi Sociali

sosteniamo@comune.valmontone.rm.gov.it

**INTERVENTI DI SOLIDARIETA' IN FAVORE DI CITTADINI FRAGILI IN
CONSEGUENZA DELL'EMERGENZA COVID- 19**

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
Nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente nel Comune di _____ prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____ cap. _____
Telefono _____ email _____
Domiciliato *(solo se diverso dalla residenza)*
Comune di _____ prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____ cap. _____
CODICE FISCALE: _____

CHIEDE

**Il riconoscimento del seguente contributo economico per interventi di solidarietà attivati dal
Comune di Valmontone per contrastare l'emergenza COVID-19:**

- ☐ **BUONO SPESA PER L'ACQUISTO DI ALIMENTI E BENI DI
PRIMA NECESSITA'**
- ☐ **CONTRIBUTO PER L'ACQUISTO DI FARMACI**

Al tal fine, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto DPR;



Città di Valmontone

DICHIARA

- ☐ Di aver preso visione dell'Avviso relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste dei requisiti di ammissibilità richiesti;
- ☐ di essere RESIDENTE/DOMICILIATO nel Comune di Valmontone (**barrare l'opzione non pertinente**);
- ☐ per i cittadini stranieri non UE: di essere in **possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità**;
- ☐ di trovarsi in una **situazione di bisogno** connessa all'applicazione delle norme di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 (specificare le motivazioni):

_____),
- ☐ **di ESSERE/NON ESSERE** beneficiario di altre forme di sostegno a reddito e di contrasto alla povertà erogate da Enti pubblici (ad esempio: Reddito di Cittadinanza, NASPI, Indennità di mobilità, Cassa integrazione, guadagni, REI, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale) (**barrare l'opzione non pertinente**);

- ☐ che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio in questo o in altri Comuni;
- ☐ che il nucleo familiare è composto:

	COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	PARENTELA DEL DICHIARANTE
1				
2				
3				
4				
5				
6				



Città di Valmontone

ALLEGA:

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedete contributo;
- Per i cittadini stranieri non UE: copia del titolo di soggiorno in corso di validità;
- Autocertificazione sostitutiva;
- Altro(specificare)_____

Valmontone, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE



Città di Valmontone

INFORMATIVA PRIVACY

Si informa che, ai sensi della normativa vigente i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, saranno trattati, anche facendo uso di strumenti informatici al solo fine di consentire l'attività di valutazione e di erogazione dell'intervento, nel rispetto della vigente normativa (GDPR 679/2016).

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Valmontone, nella persona del Legale Rappresentante. Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore 2.5.

DICHIRAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi della normativa vigente (GDPR 679/2016), presto il consenso al trattamento dei dati personali anche sensibili, per le finalità previste dagli "interventi di solidarietà in favore di cittadini fragili in conseguenza all'emergenza COVID- 19).

Valmontone, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
