



Comune di Ciciliano

Città Metropolitana di Roma Capitale



**Modalità di accesso ai benefici di cui al D.L. 154/2020 (O.C.D.P.C. del 29 marzo 2020) e DGRL 946/2020
nonché ad eventuali ulteriori misure di sostegno rese disponibili da altri Enti pubblici o privati**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov) _____ il _____
e residente in Ciciliano via/Piazza _____ n. _____ tel.
_____ Codice Fiscale _____ Documento _____ nr.
_____ rilasciato da _____ Scadenza _____
indirizzo email _____

Chiede di essere ammesso alla graduatoria per la concessione dei benefici di cui al D.L.154/2020 (O.C.D.P.C. del 29 marzo 2020) e contributo regionale concesso in favore della popolazione residente nel Lazio – DGRL 946/2020, nonché di eventuali ulteriori misure di sostegno rese disponibili da altri Enti pubblici o privati.

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), dichiara, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 (barrare le voci che interessano):

- di trovarsi in stato di necessità
- che il numero dei componenti il proprio nucleo familiare è pari a ____ di cui ____ minori e ____ ultrasessantacinquenni;
- che il nucleo familiare ha avuto una perdita di reddito collegata al blocco di sicurezza per l'epidemia di Covid-19 in quanto (descrivere l'attività svolta prima del blocco in maniera chiara ed univoca tale da permettere la successiva verifica sulla veridicità di quanto dichiarato):

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- che né lui/lei né gli altri componenti del nucleo sono già assegnatari di altre misure pubbliche di sostegno al reddito (es. reddito di cittadinanza, NASPI, cassa integrazione guadagni ecc.)
- che i seguenti membri del nucleo familiare sono assegnatari di misure pubbliche di sostegno al reddito (specificare il tipo di misura e l'importo mensile):

Data _____

Firma _____