Al Responsabile dei Servi Sociali
del Comune di Colledimacine

Oggetto: Domanda di ammissione al fondo OCDPC n. 658/2020 e del decreto-legge 23 novembre 2020 n. 154 – Risorse per solidarietà alimentare.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. (__) il _____ C.F. _____
residente a _____ prov. (___), in Via/Piazza _____
n. _____ , Tel. _____

CHIEDE

Che gli venga assegnato un buono spesa ai sensi dell'Ordinanza della Protezione Civile n. 658/2020 e del decreto-legge 23 novembre 2020 n. 154.

A tal fine, **DICHIARA,** per sé e per gli altri membri del nucleo familiare, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n° 445 e **consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolato 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000:**

- Residenza nel Comune di Colledimacine;
- Essere in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell'emergenza COVID 19;
- condizione reddituale ISEE non superiore a € 8.000;
- Non essere dipendente di una pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 1 del D.Lgs. 165/2001.
- Non essere beneficiari di altre misure di sostegno stabilite dallo Stato per l'emergenza COVID-19.

DICHIARA, altresì, di avere a carico n._____ minori a carico / n. _____ persone disabili a carico.

ALLEGA la seguente documentazione:

- ☐ Fotocopia con firma originale di un documento d'identità in corso di validità;
- ☐ Dichiarazione sostitutiva di Stato di Famiglia.
- ☐ Attestazione ISEE in corso di validità

_____ lì _____

FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELLA RESIDENZA E DELLO STATO DI FAMIGLIA

(art. 46, D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a ……

nato/a a …… il ……

con residenza nel Comune di ……

via ……, n. ……

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

(Barrare le caselle che interessano; qualora si compili il modulo nelle righe che interessano, non si considera irregolarità la semplice dimenticanza di barrare la casella)

- ☐ di essere residente nel comune di …… ……,
  in via ……, n. ……, Cap. ……, dal ……;
- ☐ che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

……
(luogo e data)

……
IL/LA DICHIARANTE
(firma per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il _____

ACCONSENTO

1. Al trattamento di eventuali dati sensibili, necessari all'istruzione ed alla gestione della presente domanda.

   ☐SI ☐No

2. Alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili che gestiscono servizi informatici di postalizzazione ed archiviazione ed il trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti, ove ciò sia necessario alla liquidazione ed alla gestione della presente domanda.

   ☐SI ☐No

3. Alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili, per fini diversi da quelli connessi alla presente domanda, ad altri Enti o Amministrazioni ove ciò necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

   ☐SI ☐No

SONO CONSAPEVOLE CHE IL MANCATO CONSENSO

- ✓ Nel caso di cui al punto 1, comporta l'impossibilità di istruire o gestire la domanda che mi riguarda;
- ✓ Nel caso di cui al punto2, notevole ritardo nell'istruzione e nella gestione della mia domanda.

Il/la Sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, secondo il disposto degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il/la Sottoscritto/a, si impegna a comunicare entro trenta giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il/la Sottoscritto/a, è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

_____, lì_____

FIRMA