**Spett.le COMUNE di COLLEDIMEZZO**

P.zza Vizioli 1- 66040 (CH)

Tel: 0872/949099

Fax: 0872/949099

Pec: comunecolledimezzo@pec.it

e-mail: comunedicollediemzzo@tin.it

EMERGENZA COVID19 - RICHIESTA DI AIUTO ALIMENTARE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (art. 46-47-48-76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445).

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente/domiciliato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell./tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in qualità di titolare scheda anagrafica (capofamiglia)/domiciliato composta da n.\_\_\_\_\_\_. componenti come di seguito specificato:

o Moglie/Marito

o Figli n.\_\_\_\_ di cui n.\_\_\_\_ minori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o Altro/i convivente/i n\_\_\_\_\_ ,

-consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 46-47-48-76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**CHIEDE**

-l’ assegnazione del BUONO-SPESA previsto per la solidarietà alimentare, ai sensi dell’ordinanza della protezione civile n.658/2020;

All’uopo

DICHIARA

Di essere:

1) Cittadino italiano o di uno Stato membro ovvero condizione di stranieri titolari di

permessi di soggiorno CE;

2) Residente in Colledimezzo in modo continuativo;

3) di avere un valore complessivo alla data del 2 maggio dei depositi sulla totalità dei conti correnti bancari o postali intestati ai componenti del nucleo familiare non superiore ad € 2.000,00, incrementato di € 1.000,00 per ogni componente il nucleo successivo al secondo fino ad un massimo di€ 5.000,00;

4) di non essere titolari di altre forme di reddito erogate da enti pubblici .

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.

Colledimezzo lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 In fede

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Pertanto Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679, “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati”.

Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 445/2000 la presente dichiarazione può essere resa con le seguenti modalità:

 Via fax, mail o *brevi manu* allegando copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore;

 Con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o con l’uso della carta di identità elettronica;

 Firmando davanti al dipendente addetto alla ricezione senza autenticazione della sottoscrizione.