

**OGGETTO: ORDINANZA N. 658 DEL 29.03.2020 DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA
PROTEZIONE CIVILE – DICHIARAZIONE AI FINI ACCESSO AL FONDO DI
SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà

(Artt. 46 e 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000,n.445)

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome / Surname Nome / First name

Sesso *[Gender]* |M| - |F|

Luogo di nascita *[Place of birth]* _____

Data di nascita *[Date of birth]* |__|_| / |__|_| / |__|_|_|_|

Residente in (indirizzo) *[Resident in (Address)]* _____

Codice Fiscale _____

Città *[City]* ____ 31043 ____ Comune *[Municipality]* _____ Provincia *[District]* |_T_|_V_|

e-mail _____@_____

telefono/ cellulare *[phone number/cell phone]* _____

per i cittadini stranieri non UE, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità
estremi del documento _____ scadenza _____

**Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di false
dichiarazioni e di formazione o uso di atti falsi:**

DICHIARA

- A) di essere residente con il proprio nucleo familiare nel Comune di Fontanelle alla data odierna;
- B) che il proprio nucleo familiare è composto dal/dalla sottoscritto/a e da altri n. _____ conviventi e precisamente:

	Cognome	Nome	Data di nascita	Relazione di Parentela	Professione

- C) di trovarsi, alla data di presentazione della presente dichiarazione, nelle seguenti condizioni, a seguito dell'emergenza COVID-19 e che uno dei seguenti eventi è intervenuto successivamente alla data del 21 febbraio 2020 (*barrare l'ipotesi di interesse*):

TUTTO CIO' PREMESSO

CHIEDE

di essere ammesso al riparto delle risorse assegnate al Comune di Fontanelle a seguito Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 del capo Dipartimento della Protezione Civile – FONDO SOLIDARIETA' ALIMENTARE

e chiede pertanto il rilascio di BUONI SPESA ALIMENTARI

Il sottoscritto dichiara infine di aver preso atto che i dati personali presenti nella presente istanza/ autodichiarazione verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D. Lgs. 196/2003 e cc. mm. ii. e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

Luogo e data,

La persona che sottoscrive il presente modello di domanda (colui che subisce l'evento) dichiara sotto la propria responsabilità di agire anche in nome e per conto di uno o più componenti del nucleo familiare.

Il/la richiedente

ATTENZIONE: si prega di verificare che tutti i campi di competenza siano stati correttamente compilati ed in forma leggibile. In particolare si ricorda di apporre la firma oltre alla data e luogo di sottoscrizione. Le domande con dati incompleti, errati o non corrispondenti al documento d'identità saranno respinte.

ALLEGARE: copia di documento di identità (e permesso di soggiorno per extracomunitari).

Si specifica che non vi è alcun obbligo di allegare documenti ma di conservarli per eventuali futuri controlli da parte dell'Amministrazione Comunale, ad eccezione del documento di identità valido la cui copia va sempre allegata.

Inoltre la presente domanda debitamente sottoscritta con allegato copia del documento di identità tramite:

e-mail: servizisociali@comune.fontanelle.tv.it

PEC: posta@pec.comune.fontanelle.tv.it

IMPORTANTE: qualora non si disponga di stampante o scanner, è possibile inviare la richiesta per e-mail **ANCHE SENZA FIRMA**. Tuttavia è **obbligatorio** allegare **COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'** del richiedente (anche mediante foto del cellulare). In tal caso verrà chiesta successivamente la regolarizzazione della domanda.