



COMUNE DI FALERNA

Provincia di Catanzaro

ALLEGATO "D"

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE ATTIVATE DAL COMUNE DI FALERNA
A SEGUITO DELLE EMERGENZE DERIVANTE DALLA EPIDEMIA DA COVID 19**

MODULO DI DOMANDA

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, CF _____, residente a Falerna in

via _____, recapito email _____,

recapito telefonico _____,

avendo preso visione dell'Avviso Pubblico per la raccolta delle domande di accesso ai buoni spesa, **consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445,**

DICHIARA

- Che il proprio nucleo familiare ricade in almeno uno dei punti elencati all'art. 4 ed in particolare nel/nei punti

- Che il suo nucleo familiare, così come risultante dall'Anagrafe del Comune di Falerna, è così composto

NOME		COGNOME	
NATO/A A		IL	
CF		GRADO DI PARENTELA	
<input type="checkbox"/> se in possesso di uno del requisito di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico indicare il n.			

NOME		COGNOME	
NATO/A A		IL	
CF		GRADO DI PARENTELA	
<input type="checkbox"/> se in possesso di uno del requisito di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico indicare il n.			

NOME		COGNOME	
NATO/A A		IL	
CF		GRADO DI PARENTELA	
<input type="checkbox"/> se in possesso di uno del requisito di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico indicare il n.			

**COMUNE DI FALERNA****ALLEGATO "D"**

Provincia di Catanzaro

NOME		COGNOME	
NATO/A A		IL	
CF		GRADO DI PARENTELA	
<input type="checkbox"/> <i>se in possesso di uno del requisito di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico indicare il n.</i>			

NOME		COGNOME	
NATO/A A		IL	
CF		GRADO DI PARENTELA	
<input type="checkbox"/> <i>se in possesso di uno del requisito di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico indicare il n.</i>			

NOME		COGNOME	
NATO/A A		IL	
CF		GRADO DI PARENTELA	
<input type="checkbox"/> <i>se in possesso di uno del requisito di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico indicare il n.</i>			

NOME		COGNOME	
NATO/A A		IL	
CF		GRADO DI PARENTELA	
<input type="checkbox"/> <i>se in possesso di uno del requisito di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico indicare il n.</i>			

NOME		COGNOME	
NATO/A A		IL	
CF		GRADO DI PARENTELA	
<input type="checkbox"/> <i>se in possesso di uno del requisito di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico indicare il n.</i>			



COMUNE DI FALERNA

ALLEGATO "D"

Provincia di Catanzaro

- Che i saldi disponibili alla data di domanda riferiti a ogni forma di risparmio liquidabile (conti correnti bancari o postali, libretti di risparmio postale, ecc.) il cui titolare è uno dei componenti del nucleo familiare sono i seguenti

TIPOLOGIA RISPARMIO**	DENOMINAZIONE ISTITUTO (NOME BANCA O POSTA)	COGNOME E NOME DEL TITOLARE	IMPORTO SALDO
TOTALE			

**Specificare tipologia del risparmio indicando una delle seguenti voci:

- Deposito di conto corrente bancario o postale
- Libretti di deposito
- Altre forme di risparmio liquidabile con immediatezza

- Che nel mese di marzo 2020 a sostenuto una spesa per il pagamento di un canone di locazione per l'abitazione di residenza del nucleo familiare pari a (riportare tutti gli estremi del contratto di locazione regolarmente registrato):

IMPORTO ANNUO DEL CANONE DI LOCAZIONE	REGISTRATO PRESSO (UFFICIO)	DATA DI REGISTRAZIONE	NUMERO DI REGISTRAZIONE	SERIE

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza che in caso di false dichiarazioni potrà essere perseguito ai sensi del codice penale, nonché obbligato alla restituzione di quanto indebitamente ricevuto dal Comune;
- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte degli organi competenti;
- di aver preso piena conoscenza di tutte le condizioni stabilite nell'**AVVISO PUBBLICO PER LA RACCOLTA DELLE DOMANDE DI ACCESSO AI BUONI SPESA**;
- **di essere a conoscenza che il Comune, in sede di istruttoria, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali, ed esonera il Comune da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili a terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.**



COMUNE DI FALERNA
Provincia di Catanzaro

ALLEGATO "D"

Il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti.

Data _____

Firma del richiedente _____

Allegare obbligatoriamente copia del documento di identità in corso di validità

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni, identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE e del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Falerna.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa, redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE, è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente.

Il sottoscritto dichiara di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali al solo fine di beneficiare del contributo richiesto.

Data _____

Firma del richiedente _____