Al Responsabile del Settore Amministrativo/Finanziario

Comune di Mozzagrogna

**Oggetto: Domanda di ammissione al Fondo OCDPC n. 658/2020 – Risorse per solidarietà alimentare.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. (\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_), in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ , Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_, email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che gli venga assegnato un buono spesa ai sensi dell’Ordinanza della Protezione Civile n. 658/2020 e ai sensi della deliberazione della Giunta comunale n. 19 del 4/5/2020 e della odierna delibera Giunta Comunale di codesto Comune.

A tal fine,

**CONSAPEVOLE**

- che, ai sensi dell’art. 76 co. 1 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale;

- che, ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere

- che, ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 445/2000, l’ente pubblico ha l’obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;

- che tutte le informazioni fornite saranno trasmesse dal Comune di Mozzagrogna alle Autorità competenti per i controlli sulla veridicità degli stessi

**DICHIARA PER SE’ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE**

1. Che il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N | **COGNOME E NOME**  | **DATA DI NASCITA** | **CODICE FISCALE** | **RELAZIONE DI PARENTELA**  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

(*barrare le voci che interessano*):

|\_\_| che nel proprio nucleo familiare è presente n. \_\_\_\_ disabile/i certificato/i ai sensi della L. 1014/92;

|\_\_| Di non essere titolare/di non avere all’interno del nucleo familiare percettori di reddito da lavoro, da locazione immobili, da pensione o altra forma di reddito;

|\_\_| Di essere titolare/di avere all’interno del nucleo familiare percettori di reddito da lavoro, da locazione immobili, da pensione o altra forma di reddito di importo mensile lordo non superiore ad € 800,00;

|\_\_| Di non essere percettore/di non avere all’interno del nucleo familiare percettori di sostegno pubblico al reddito (cassa integrazione, sostegno previsto dal D.L. n. 18/2020, Reddito di Inclusione o Reddito di cittadinanza, NASPI, indennità di mobilità e altro genere);

|\_\_| Di essere percettore/ di avere all’interno del nucleo familiare percettori di sostegno pubblico al reddito (cassa integrazione, sostegno previsto dal D.L. n. 18/2020, Reddito di Inclusione o Reddito di cittadinanza, NASPI, indennità di mobilità e altro genere) per il seguente importo mensile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inferiore ad € 800,00;

|\_\_| che le giacenze bancarie e/o postali del proprio nucleo familiare al 31.05.2020 non sono superiori a € 5.000,00.

**ALLEGA** la seguente documentazione:

* Fotocopia con firma originale di un documento d’identità in corso di validità;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

**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

1. 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

1. 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