**Al Comune di Recale**

**Ufficio Servizi Sociali**

**P.zza Vestini**

**Pec:** [*comunerecale@pec.it*](mailto:comunerecale@pec.it)

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO***:* | **INTEGRAZIONE RICHIESTA BUONO SPESA EMERGENZA COVID (OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020) –**  **AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  **(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)** |

Il/Lasottoscritto/a..................................................................................................................................................

nato/a a ................................................................................................................. il ..........................................

C.F. .......................................................... residente nel Comune di **Recale**

in Via/Piazza ...................................................................... n. .................... tel. ................................................

**AD INTEGRAZIONE**

della richiesta **di buono spesa per l’emergenza epidemiologica CODID 19** previsto dall’OCDPC n. 658 del

29/03/2020, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, presentata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A MEZZO PEC I A MANO

Segnare con una X l’opzione che interessa

Allega alla presente la seguente documentazione integrativa richiesta dall’avviso pubblico

|  |  |
| --- | --- |
| **N.** | Descrizione documento |
| 01 |  |
| 02 |  |

Dichiara di essere informato del fatto che, sottoscrivendo la presente:

 Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. letto alla luce del Regolamento U.E. 2016/679;

 Autorizza il Comune a fornire i propri nominativi, indirizzo, recapiti, ai soggetti di cui al Disciplinare di attuazione delle misure di cui all’OCDPC, per le finalità di cui all’oggetto;

 Autorizza il Comune ad inviare la presente richiesta agli enti e/o alle autorità competenti per i controlli sulle dichiarazioni fatte;

 E’ consapevole che le false dichiarazioni saranno perseguite in sede penale e civile, con l’aggravante di essere state commesse in un momento di emergenza sanitaria;

 Autorizza il Comune ad effettuare eventuali controlli;

 E’ consapevole che non possono presentare richiesta di buoni spesa ulteriori componenti della medesima famiglia*.*

Recale lì ..................................................................

Firma

....................................................

**Modalità di apposizione della firma**

Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento

Oppure

La firma del dichiarante viene apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione. Modalità di

identificazione ................................................................................

Recale lì ..........................................

Il dipendente addetto ...............................................