

I sottoscritto dichiara inoltre, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020e dal Decreto legge n. 154 del 23.11.2020, di essere destinatario delle risorse di solidarietà alimentari trovandosi in una delle seguenti condizioni (barrare l'opzione che ricorre):

- nuclei familiari/persone in difficoltà economiche a causa dell'emergenza sanitaria (specificare)
_____;
- nuclei familiari/persone in stato di bisogno (specificare)
_____;
- altra tipologia di bisogno (specificare)_____;

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Luogo e data _____ , ____/____/_____

Firma

Il sottoscritto dichiara:

- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato analoga richiesta
- di essere a conoscenza della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

L'Amministrazione Comunale si riserva di chiedere documentazione attestante quanto dichiarato.

Luogo e data _____ , ____/____/_____

Firma

Allega:

documento d'identità in corso di validità
modello ISEE ordinario 2021 oppure Isee corrente in corso di validità (anno 2021) del nucleo familiare
ogni ulteriore documentazione prevista per l'accesso ai contributi "Utenze" e "Affitto"

Questo modulo può essere inviato alla mail buonispesa@comune.soncino.cr.it esclusivamente in formato .pdf oppure consegnato in portineria o lasciato nella casetta postale all'esterno del municipio.