# Al Sindaco del comune di

**Al Centro Operativo Comunale Loro sedi**

**Oggetto: Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 – EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19 – MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA’ ALIMENTARE**

Il Sottoscritto nato a , il , residente a , alla via

VISTO quanto disposto dall’Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 in relazione alle misure urgenti di

solidarietà alimentare;

CHIEDE di essere ammesso al beneficio delle misure previste.

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

# DICHIARA

o che il proprio nucleo familiare risulta così composto

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Nome** | **Cognome** | **Luogo di Nascita** | **Data di****Nascita** | **Parentela** |
| 1 |  |  |  |  | **Dichiarante** |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

* Che le entrate a qualsiasi titolo percepite da tutti i membri del nucleo familiare sono pari a
* Che i valori mobiliari immediatamente smobilizzabili sono pari a

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati

# Data Luogo

**Firma leggibile**

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).**

**Firma leggibile**