

Modello di dichiarazione per richiedenti DOMICILIATI/NON RESIDENTI nel Comune di Matera

(allegare, A PENA DI IRRICEVIBILITA', alla domanda di partecipazione all'**AVVISO PUBBLICO PER L'ACCESSO AL BENEFICIO DEI "BUONI SPESA" DEL COMUNE DI MATERA** mediante inserimento in piattaforma)

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ (città) in Via/Piazza _____ n. _____

_____ (indirizzo) nello Stato _____

Domiciliato a Matera in Via/Piazza _____ n. _____

ai fini della partecipazione all'**AVVISO PUBBLICO PER L'ACCESSO AL BENEFICIO DEI "BUONI SPESA" DEL COMUNE DI MATERA**

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci incorrerà nelle pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché delle sanzioni penali previste dall'art. 76 d.p.r. 445/2000, delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, e delle conseguenze amministrative di cui alla normativa vigente in materia,

Di far parte del **nucleo familiare** composto, in aggiunta al dichiarante, da:

1) Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ (città) in Via/Piazza _____

n. _____ (indirizzo) nello Stato _____

2) Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Nato a _____ il _____

EMERGENZA COVID-19

Residente a _____ (città) in Via/Piazza _____
n. ____ (indirizzo) nello Stato _____

3) Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ (città) in Via/Piazza _____
n. ____ (indirizzo) nello Stato _____

4) Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ (città) in Via/Piazza _____
n. ____ (indirizzo) nello Stato _____

5) Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ (città) in Via/Piazza _____
n. ____ (indirizzo) nello Stato _____

Di essere domiciliato nel Comune di Matera, all'indirizzo sopra indicato,

da solo;

oppure, in alternativa

insieme ai seguenti altri componenti del nucleo familiare sopra indicato _____

(riportare i nominativi di tutti i componenti del nucleo familiare che domiciliano a Matera insieme al richiedente)

Di essere domiciliato nel Comune di Matera per il seguente motivo:

(indicare motivo specifico della permanenza nel territorio della città di Matera);

Di poter comprovare, a richiesta del Comune di Matera, il predetto motivo con la seguente documentazione _____

EMERGENZA COVID-19

(indicare documento utile a comprovare il motivo indicato, tipo contratto lavoro, certificazione ricovero o malattia soggetto da assistere, altro);

(EVENTUALE, da compilare solo se ricorre il caso di richiedente residente in altro Comune italiano)

[] Di assumere formale impegno a non presentare domanda di buoni spesa o misure similari nel Comune di residenza per se e per il/i componente/i domiciliato/i nel Comune di Matera insieme al sottoscritto richiedente.

Luogo e data _____

IN FEDE
IL DICHIARANTE

(firma)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a _____, in forza del combinato disposto del GDPR (Reg. UE 2016/679, in vigore dal 25.05.18) e del Decreto Legislativo n. 51/2018 e del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice della privacy), con la presente autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti in questo documento. Confermo, altresì, di essere informato/a dell'esistenza del diritto di revocare il consenso ai sensi dell'art. 7 del citato Regolamento e di aver ricevuto l'informativa che precede.

IN FEDE
IL DICHIARANTE

Luogo e data _____

(firma)

N.B. La presente dichiarazione va presentata unitamente a copia fotostatica di un valido documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000.