

**Al Sig. Sindaco del Comune di Campofiorito**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e residente in **CAMPOFIORITO**, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, tel/cell \_\_\_\_\_ trovandosi in stato di **disoccupazione /inoccupazione**,

**VISTO** l'avviso pubblico del 01/04/2020 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.3.2020 (GURI n. 85 del 30.3.2020) recante "ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili".

**CHIEDE** di essere ammesso al beneficio delle misure previste e 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**, quanto segue:

Nucleo familiare	nome e cognome	luogo di nascita	data di nascita	parentela	percettore di REDDITO O PENSIONE DI CITTADINANZA o REI mese di marzo (indicare l'importo)	percettore di indennità di DISOCCUPAZIONE O CASSA INTEGRAZIONE mese di marzo (indicare sì o no)	percettore di indennità di INVALIDITA' CIVILE (indicare sì o no)	percettore di PENSIONE (indicare l'importo)	richiedente BONUS € 600 per P.IVA commerciali, stagionali, e agricoli (artt. 27, 28, 29 e 30 del d.l. 18/2020)	percettore di altri REDDITI (esclusi redditi da immobili)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										

- DICHIARA, altresì, di accettare incondizionatamente la disciplina per l'uso e il consumo dei BUONI, che verranno stabilite dal Comune.
- Di aver preso atto che i dati personali, verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 – CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI e con la presente ne autorizza l'utilizzo.
- Si allegata COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ, in corso di validità, del sottoscrittore.

Campofiorito lì \_\_\_\_\_

**Firma del Dichiarante** \_\_\_\_\_