Al Comune di Valdidentro

Piazza IV Novembre, 5  
23038 Valdidentro (SO)

**OGGETTO: DICHIARAZIONE STATO DI BISOGNO E RICHIESTA BENEFICIO ECONOMICO (da presentare dall’1 al 31 maggio 2021 se già beneficiari di buoni spesa nel corso dell’anno)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente/domiciliato/a nel Comune di Valdidentro in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, già beneficiario/a delle misure previste per l’assistenza alimentare/beni di prima necessità **nel corso** **dell’anno 2021**, ai sensi dell’ordinanza della protezione civile n. 658/2020 e successivo D.L. 23.11.2020 N. 154 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**

* Di trovarsi tuttora in stato di bisogno in quanto il reddito percepito dal nucleo famigliare non è sufficiente a coprire le spese per i generi alimentari o i prodotti di prima necessità;
* Di essere consapevole che potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite anche tramite la Guardia di Finanza e altri enti pubblici;
* Di autorizzare, ai sensi ai sensi del regolamento 679/2016/UE, il trattamento dei propri dati personali, nonché di autorizzare il Comune a richiedere agli uffici competenti ogni eventuale atto, certificazione, informazione, ritenute utili ai fini della valutazione della domanda.
* Di acconsentire ad essere contattato, in riferimento alle suddette esigenze, dal Vostro servizio preposto.

**CHIEDE**

di poter beneficiare dell’assegnazione di ulteriori buoni spesa da utilizzarsi per l’acquisto di prodotti alimentari e di prima necessità.

Valdidentro, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sottoscrizione non in presenza del dipendente addetto

Allego alla presente copia fotostatica del documento di identità