



# CITTÀ DI SAVIGLIANO

(Provincia di Cuneo)

*Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà presentata ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445*

## DATI RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono/cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

Domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

Identificato a mezzo di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**RICHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A A PARTECIPARE AD INTERVENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARI AI SENSI DELL'ORDINANZA N. 658 DEL 29.03.2020 DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CHE PREVEDE RISORSE DA DESTINARE A MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000) e consapevole che quanto ha dichiarato potrà essere oggetto di accertamento e verifica da parte degli organi competenti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 sopra citato, dichiara:

che il proprio nucleo familiare, compreso il dichiarante, è così composto:

<i>Cognome e nome</i>	<i>M/F</i>	<i>Posizione in famiglia</i>	<i>Età</i>	<i>Stato civile</i>	<i>Professione</i>	<i>Reddito mensile</i>	<i>In carico ai servizi sociale</i>

di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo

di ricevere o di aver ricevuto i seguenti contributi pubblici (ad es. reddito di cittadinanza, cassa integrazione, Naspi, buoni spesa, etc.)

- \_\_\_\_\_ Importo € \_\_\_\_\_

Situazione emergenziale, in seguito alla pandemia da COVID-19, necessita della misura urgente di solidarietà alimentare (ad es. interruzione attività lavorativa, assenza di reddito negli ultimi mesi, etc.)

---

---

---

Il richiedente

\_\_\_\_\_

Si allega:

- copia di documento di identità
- ogni altra documentazione utile alla valutazione



## INFORMATIVA PRIVACY UTENTI

Consorzio Monviso Solidale  
ART 13 Regolamento UE 2016/679

### CONSENSO

Il/la/i sottoscritto/a/i \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

richiede l'intervento del Consorzio Monviso Solidale per

Preso atto dell'informativa fornita ai sensi degli art. 13, 14 del Regolamento UE 2016/679, esprimo/nego, con la firma apposta in calce, il mio libero consenso affinché il titolare del trattamento proceda alla raccolta ed al successivo Trattamento dei Dati e delle informazioni necessarie a dar seguito ai servizi richiesti specificati dal presente contratto e secondo l'OGGETTO e le FINALITÀ' indicate dalla presente informativa.

presta il consenso

nega il consenso

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_