

ALLEGATO B

COMUNICAZIONI CONFERMA/VARIAZIONI ISTANZA DI ACCESSO AD INTERVENTO SOCIO-ASSISTENZIALE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'. (art.47 del D.P.R. 445/2000)

MESE DI APRILE

AL COMUNE DI SCILLATO

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente a _____ via _____, Codice Fiscale _____
Tel/Cell _____, (e-mail) _____

nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, per l'accesso alle misure di sostegno previste dall' Ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 29 marzo 2020

DICHIARA

Di essere stato incluso nell'elenco dei beneficiari dei BUONI SPESA/VOUCHER erogati per il mese di febbraio per l'acquisto di beni di prima necessità : ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE E DOMESTICA

- () Che non è intervenuta alcuna modifica relativamente al possesso dei requisiti dichiarati nella precedente istanza di ammissione al beneficio di che trattasi;
- () Che è intervenuta la seguente modifica relativamente al possesso dei requisiti dichiarati nella precedente istanza

*Barrare la casella di interesse

- che il nucleo familiare del richiedente è composto come di seguito:

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza	Parentela
1					
2					
3					
4					
...					

Consapevole che la presente istanza non costituisce diritto all'ottenimento dei beni richiesti quale sostegno per lo stato emergenziale attuale, fin d'ora comunque,

CHIEDE

l'erogazione di BUONI SPESA/VOUCHER per l'**acquisto** BENI DI PRIMA NECESSITA' (ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE E DOMESTICA)

consapevole che l'utilizzo di tali buoni per acquisti non conformi alle misure di sostegno emergenziali comporterà la decadenza dal diritto ad ulteriori buoni spesa.

Il dichiarante assume l'obbligo che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta al Comune in indirizzo, ovvero ad altro Comune.

Autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., nonché alle Amministrazione competenti per la verifica delle autocertificazioni.

Luogo e data,

FIRMA

.....

A PENA DI INAMMISSIBILITA', E' NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE