

**MISURE A SOSTEGNO DEI PROFUGHI DI GUERRA PROVENIENTI DALL'UCRAINA -
RICHIESTA BUONI SPESA**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

**LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA/BARRATA IN TUTTE LE SUE PARTI E CORREDATA DI
COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA', A PENA DI ESCLUSIONE**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ () il _____

Ospitato nel Comune di _____ in _____ n. _____

Recapito telefonico _____

Nominativo e recapito telefonico referente locale

DICHIARA

Che i soggetti ospitati insieme al dichiarante sono i seguenti:

1. Cognome _____ Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Parentela _____

2. Cognome _____ Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Parentela _____

3. Cognome _____ Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Parentela _____

4. Cognome _____ Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Parentela _____

CHIEDE

ai sensi della deliberazione della Giunta comunale n. ____ del _____

è possibile barrare più di una casella:

di partecipare all'assegnazione di **buoni spesa** per sé stesso e per i soggetti suindicati
secondo le modalità seguenti (barrare le caselle di interesse)

generi alimentari a lunga conservazione;

eventuali note: _____

generi alimentari ortofrutticoli;

eventuali note: _____

generi alimentari freschi (carne, formaggio, pesce);

eventuali note: _____

prodotti per l'igiene personale;

eventuali note: _____

prodotti per la cura della casa;

eventuali note: _____

prodotti farmaceutici da banco;

eventuali note: _____

materiale di cancelleria scolastico

eventuali note: _____

Consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.p.r. 445/2000

DICHIARA E AUTOCERTIFICA PER I SOGGETTI DI CUI SOPRA

di avere presentato presso la Questura di Aosta le dovute "Dichiarazioni di presenza" e/o documentazione richiesta;

che nessun soggetto percepisce alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale

o alternativamente

di beneficiare del seguente sussidio _____
che ammonta a (importo del sussidio) _____

la presenza di persone con disabilità certificata (indicare il numero) _____

di aver preso visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, disponibile sul sito web del Comune al quale è rivolta l'istanza.

Allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

Luogo e data

Firma del dichiarante
