

**Allegato A)**

**Al Comune di COLONNELLA**

**OGGETTO: Istanza per l'attribuzione dei benefici di cui all'Ordinanza della Protezione civile n. 658 del 29.03.2020.**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
Nat\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
codice fiscale: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di usufruire dei benefici previsti dall'ordinanza del Dipartimento della Protezione civile n 658 del 29.03.2020 per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere.

**DICHIARA**

1. di essere residente nel Comune di Colonnella,
2. di aver preso visione dell'avviso pubblico, di essere a conoscenza delle norme in esso contenute e di possedere tutti i requisiti di partecipazione in esso indicati alla data di pubblicazione dello stesso;
3. che il proprio nucleo familiare è composto nel seguente modo:

Vincolo di parentela*	Nome e cognome componenti il nucleo	Data di nascita	Codice Fiscale
richiedente			

\*A=coniuge/convivente;B=figlio/a;C=padre/madre;D=fratello/sorella;E=suocero/suocera;F=genero/nuora;G=altro parente o affine da specificare.

## DICHIARA INOLTRE

1. di aver avuto, quale nucleo familiare, nel mese di maggio 2020 entrate complessive (indipendentemente dal periodo di riferimento delle stesse) in qualsiasi forma percepite, inferiori alle fasce indicate nella tabella sottostante:

- 1 persona Euro 600,00;
- 2 persone Euro 800,00;
- 3 persone Euro 1.000,00
- 4 persone Euro 1.200,00
- 5 persone Euro 1.500,00;

2. che i componenti del nucleo familiare sono titolari di patrimonio mobiliare (deposito e conti correnti bancari e/o postali o altro) non superiore al complessivo importo di € 5.000,00 alla data del 31.05.2020.

### A LLEGA

Fotocopia di un documento di identità valido;

Luogo \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Preso atto della presente informativa resa ai sensi del GDPR n. 2016/679 "Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati", esprimo il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità di cui all'Avviso Pubblico.

Luogo \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_