**ALLEGATO E** alla
Delib.G.M.71/2020

# COMUNE DI S.AGATA LI BATTIATI

CITTÀ METROPOLITANA DI CATANIA

**AVVISO PUBBLICO – RIAPERTURA TERMINI – RIF.TEMPORALE OTTOBRE 2020**

**CIP 2014.IT.05.SFOP.014/2/9.1/7.1.1/0134 - CUP C99D20000040006**

A favore dei soggetti facenti parte di nuclei familiari che si trovano in stato di bisogno a causa dell'emergenza socio-assistenziale da CODIV-19, in ottemperanza a quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e s.m.i. e dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali, è disposta l'assegnazione di

**BUONI SPESA / VOUCHER PER L'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 PER L'ACQUISTO DI BENI DI PRIMA NECESSITA' (ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE E DOMESTICA, BOMBOLE DEL GAS)**

a valere sulle risorse messe a diposizione dal Programma Operativo FSE Sicilia 2014-2020, (Asse 2 Inclusione Sociale - *Priorità di investimento 9.i) - Obiettivo specifico 9.1 - Azione di riferimento 9.1.3*).

I buoni spesa/voucher per singolo nucleo familiare hanno un valore unitario **massimo di:**

- 300,00 € per un nucleo composto da una sola persona;
- 400,00 € per un nucleo composto da due persone;
- 600,00 € per un nucleo composto da tre persone;
- 700,00 € per un nucleo composto da quattro persone;
- 800,00 € per un nucleo composto da cinque o più persone.

Il buono spesa/voucher sarà corrisposto per il periodo dell'emergenza e, comunque, fino ad esaurimento dell'importo assegnato al Comune, ai nuclei familiari che si trovano in stato di bisogno, con le seguenti modalità e condizioni:

- l'istanza potrà essere validamente presentata dall'intestatario della scheda anagrafica del nucleo familiare, residente nel Comune, il cui nucleo familiare presenta le seguenti condizioni:
  a) non percepisce alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere;
  b) non risulta destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, ecc.);

c) nucleo familiare destinatario di precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, per un importo inferiore rispetto ai valori unitari sopra riportati; in tal caso, allo stesso potrà essere attribuita la differenza tra l'importo massimo previsto dal presente Avviso e l'importo percepito a valere sui precedenti benefici;

- non saranno prese in considerazione le istanze dei nuclei familiari le cui forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, superano i parametri economici prima indicati;

- le risorse sono destinate "prioritariamente ai nuclei familiari che non percepiscono alcuna altra forma di reddito o alcuna altra forma di assistenza economica da parte dello Stato, compresi ammortizzatori sociali e reddito dei cittadinanza", di cui alle precedenti lettere a) e b).

- Il modello di istanza con dichiarazione (sotto riportata in modalità editabile) deve pervenire al Comune entro il **30 NOVEMBRE 2020** e può provvedersi:

- prioritariamente a mezzo e-mail/PEC agli indirizzi **[servizisociali@comune.sant-agata-li-battiati.ct.it]** e in via eccezionale con **consegna diretta** presso la buca postale ubicata presso il settore Servizi sociali – **Via Dante Maiorana 11/a;**

Il Comune condurrà verifiche a campione sulla veridicità delle istanze ricevute. Eventuali false dichiarazioni, oltre rispondere del reato di falso alle autorità competenti, faranno perdere al nucleo familiare destinatario ogni diritto in relazione al presente Avviso con obbligo di restituzione delle somme percepite.

Chiunque abbia difficoltà a compilare l'istanza, potrà, eventualmente, rivolgersi alle Associazioni del Terzo Settore e di Volontariato ubicate nel Comune, che potranno inviare la stessa istanza su delega del richiedente.

**S.Agata Li Battiati,li 19.11.2020**

**f.to Il Sindaco**
**Dott. Marco Nunzio Rubino**

**FSE 2014/2020 - "Misure di sostegno all'emergenza socio-assistenziale da COVID19" ai sensi delle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020, n. 135 del 07/04/2020 e n. 148 del 17/04/2020 –DDG n. 304 del 4/04/2020.**

# COMUNE DI SANT'AGATA LI BATTIATI

**CITTÀ METROPOLITANA DI CATANIA**

***EMERGENZA COVID-19***

**EROGAZIONE DI BUONI SPESA/VOUCHER REGIONALI**

**CIP 2014.IT.05.SFOP.014/2/9.1/7.1.1/0134 - CUP C99D20000040006**

**DA LEGGERE PRIMA DI COMPILARE L'ISTANZA**

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELL'ISTANZA E NOTE ESPLICATIVE SUI CONTENUTI DELLA MISURA

1) Le misure indicate in oggetto, previste ai sensi della Deliberazione della Giunta della Regione Siciliana n. 124 del 28/03/2020 e del DDG n. 304 del 04/04/2020 emesso dal Dipartimento Regionale della Famiglia delle Politiche Sociali,sono finanziate tramite il PO FSE Sicilia 2014/2020- Asse II "Inclusione Sociale e lotta alla povertà", OT 9, Priorità di investimento 9.i, Obiettivo Specifico 9.1,Azione 9.1.3,e sono destinate alle famiglie che versano in stato di bisogno conseguente agli effetti economici derivanti dal COVID-19 per l'acquisto dei beni di prima necessità, così come indicati nell'avviso pubblico e nel modello di domanda. **NON SARANNO RITENUTE AMMISSIBILI ALTRE TIPOLOGIE DI SPESA.**

**2)** Il valore massimo del beneficio erogabile a ciascun nucleo familiare è quello indicato nell'avviso pubblico;

**3) Sarà data priorità ai nuclei familiari che non percepiscono alcuna altra forma di reddito o alcuna altra forma di assistenza economica da parte dello stato (compresi Ammortizzatori Sociali e Reddito di Cittadinanza);**

4) **Nel caso in cui il nucleo fruisca di forme di sostegno pubblico, potrà essere attribuita la differenza tra l'importo massimo previsto nel parametro economico corrispondente e l'ammontare dei benefici fruiti;**

5) I trattamenti assistenziali percepiti da soggetti portatori di disabilità (indennità di accompagnamento e simili) vanno esclusi dal calcolo dei valori economici relativi alle dichiarazioni di cui alle lettere A) B) e C) dello schema di domanda;

6) Le misure indicate in oggetto non potranno essere erogate a quei nuclei che, pur potendo dimostrare di non possedere alcuna forma di reddito o di sostegno, non rientrino, tuttavia, in una effettiva condizione di disagio.

Pertanto, oltre alla verifica dei parametri economici indicati nell'avviso pubblico per ciascuna tipologia di nucleo familiare, verrà accertata anche l'effettiva sussistenza di una condizione di disagio socio-economico;

7) Il richiedente il beneficio **È OBBLIGATO** a comunicare al Comune ogni modifica, **peggiorativa o migliorativa**, intervenuta dopo la presentazione dell'istanza, in ordine al possesso dei requisiti già dichiarati nella domanda **IMMEDIATAMENTE e comunque entro il termine di giorni 5(cinque) dall'avvenuta modifica**.

**8)** Le misure di solidarietà indicate in oggetto verranno erogate sino ad esaurimento dell'importo trasferito (€ 56.466,00).

9) **La presentazione della domanda comporta l'accettazione, senza riserve o eccezioni, di tutte le disposizioni e clausole riportate nell'avviso pubblico, nello schema di domanda e nelle presenti note esplicative/istruzioni;**

10) Le carenze procedurali danno origine al soccorso istruttorio entro e non oltre il termine perentorio di **giorni tre** dalla comunicazione che potrà essere effettuata anche per le vie brevi (sms, mail, messaggio whatsapp).

11) Le irregolarità non essenziali possono essere sanate attraverso la **regolarizzazione entro il termine fissato;in caso contrario il richiedente verrà escluso dal beneficio;**

12) I buoni spesa/voucher saranno spendibili ESCLUSIVAMENTE presso esercizi commerciali convenzionati il cui elenco verrà pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Sant'Agata Li Battiati;

13) I buoni spesa/ **voucher sono nominativi,non cumulabili**,e, quindi, non cedibili; non sono commercializzabili né convertibili in denaro; non possono essere utilizzati per l'acquisto di beni diversi da quelli indicati nell'avviso pubblico e nel modello di domanda;è prevista deroga per particolari situazioni che giustificano il ricorso a delega,autorizzata dal servizio sociale comunale

**14)** In capo ai destinatari del beneficio,verranno verificate le dichiarazioni sul possesso dei requisiti richiesti, anche mediante controlli a campione sulla veridicità delle stesse e provvedendo al recupero delle somme erogate ed alla denuncia all'Autorità Giudiziaria ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/00 in caso di dichiarazioni false o mendaci

## DA ATTENZIONARE PRIMA DI COMPILARE L'ISTANZA

- la domanda per il buono/voucher deve essere compilata utilizzando l'apposita modulistica allegata
- l'istanza deve essere sottoscritta **ESCLUSIVAMENTE** dall'intestatario della scheda anagrafica del nucleo familiare e deve contenere la medesima situazione e composizione risultante dall'anagrafica comunale;
- l'istanza deve essere corredata **A PENA DI INAMMISSIBILITA'** da fotocopia di valido documento di identità in corso di validità;
- le dichiarazioni richieste nello schema di domanda allegato (All.F) vengono integrate ed esplicitate nei contenuti dalla dichiarazione aggiuntiva richiesta dall'ufficio di servizio sociale al fine di determinare l'importo finale del voucher,detraendo i sostegni pubblici percepiti dal dichiarante.
- Le dichiarazioni richieste devono essere rese con riferimento sia alla condizione del richiedente che a quella di ciascuno dei componenti il nucleo familiare;si precisa che le dichiarazioni rese nello schema di domanda e nella relativa dichiarazione aggiuntiva(All. F) devono intendersi riferite alla data di presentazione dell'istanza,ivi compresi i sostegni pubblici fruiti ;
- la domanda e la relativa dichiarazione aggiuntiva (All.F) vanno compilate in ogni loro parte; in particolare:

**1)** con riferimento a quanto indicato alle lettere A, B e C dello schema di domanda occorre contrassegnare **SOLO** le lettere corrispondenti alla situazione in cui effettivamente si trova il nucleo familiare. **A tal proposito si precisa che le situazioni descritte alle lettere B e C sono tra di loro alternative,mentre la condizione contenuta nella lettera A deve essere sempre presente e contrassegnata in quanto requisito minimo di accesso alla misura** ;

**2)** la composizione del nucleo che verrà indicata nella domanda deve essere corrispondente alla situazione anagrafica del nucleo medesimo;

Nello specifico le lettere andranno contrassegnate tenendo conto quanto di seguito specificato:

**SEGNATURA Lettera A:** la condizione per poter accedere al beneficio è quella di non percepire, ne l'istante ne ciascuno dei componenti del proprio nucleo familiare, alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere. P**ER ACCEDERE AL BENEFICIO TALE CONDIZIONE VA SEMPRE CONTRASSEGNATA;IN CASO CONTRARIO L'ISTANZA VIENE RIGETTATA D'UFFICIO**

**SEGNATURA Lettera B / Lettera C**

**Lettera B:** si segnerà lettera B nel caso in cui né l'istante né ciascuno dei componenti del proprio nucleo familiare siano destinatari di alcuna forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, contributi o sovvenzioni di enti pubblici, indennità covi-19 di euro 600,00 per artigiani, commercianti, ecc.) indicando cumulativamente gli importi al fine di individuare gli importi che andranno in detrazione alle somme massime erogabili per numero componenti di cui in Avviso pubblico;

**Lettera C**: si segnerà la lettera C nel caso in cui l'istante o qualcuno dei componenti del proprio nucleo familiare risulti destinatario a valere su precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, contributi o sovvenzioni di enti pubblici, indennità covi-19 di euro 600,00 per artigiani, commercianti, ecc.) ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19. In caso di scelta della lettera C, occorre indicare obbligatoriamente l'importo percepito a qualsiasi titolo, sommando gli importi di tutti i benefici percepiti, come ad esempio i buoni spesa già ricevuti e/o reddito di cittadinanza e/o altri e il nominativo dell'intestatario dei buoni spesa nazionali.

**AVVERTENZE: SI RICORDA CHE ANDRANNO SEMPRE CONTRASSEGNATE ALMENO DUE LETTERE: LA LETTERA "A" OBBLIGATORIAMENTE IN QUANTO COSTITUISCE REQUISITO NECESSARIO PER ACCEDERE AL BENEFICIO**
**IN ALTERNATIVA**
**LA LETTERA "B" O LA LETTERA "C", SECONDO IL RICORRERE DEI CASI COME SOPRA ESPLICITATI.**

**N.B. I TRATTAMENTI ASSISTENZIALI PERCEPITI DAI SOGGETTI PORTATORI DI DISABILITÀ SONO DA ESCLUDERSI DAL CALCOLO DEI VALORI ECONOMICI INDICATI DALLE DICHIARAZIONI RESE NELL'ALLEGATO.F.**

**IL RICHIEDENTE IL BENEFICIO SI OBBLIGA A COMUNICARE OGNI MODIFICA, PEGGIORATIVA O MIGLIORATIVA, INTERVENUTA DOPO LA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA IN ORDINE AL POSSESSO DEI REQUISITI DICHIARATI IMMEDIATAMENTE E COMUNQUE OBBLIGATORIAMENTE ENTRO 5 GIORNI DALLA DATA DELL'INTERVENUTA MODIFICA**

**Info LINE E CHIARIMENTI AI SEGUENTI NUMERI DEL SETTORE SERVIZI SOCIALI**
**095 7257842 – 095 7254032 – 095 7256067**

Per richiedere materiale aiuto redazione istanza occorre effettuare **prenotazione telefonica e relativo appuntamento** .

**ALLEGATO F**

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

**CIP 2014.IT.05.SFOP.014/2/9.1/7.1.1/0134 - CUP C99D20000040006**

**Al COMUNE di S.AGATA LI BATTIATI**

Il sottoscritto/a [_____], nato/a a [_____], il [_____], residente a [Sant'Agatata Li Battiati ], Via [_____], Codice Fiscale [_____], Tel/Cell [_____ ], (e-mail [_____], PEC [•]), 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 dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e s.m.i. e dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali,

**DICHIARA**

che il sottoscritto e ciascuno dei componenti il proprio nucleo familiare si trovano nelle condizioni degli aventi diritto secondo quanto previsto nell'Avviso del 29.09.2020 del Comune di S.AGATA LI BATTIATI, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di:

- essere residente nel Comune di Sant'Agata Li Battiati ] *(specificare il Comune);*
- *(contrassegnare le lettere d'interesse nel seguente prospetto)*

| | |
|---|---|
| **A** | non percepire alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere; |
| **B** | non essere destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, ecc.); |
| **C** | *(in alternativa al punto B)* essere destinatario a valere su precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad<br>altro titolo per emergenza COVID-19, per un importo pari a € [•] *(specificare l'importo)*; |

AVVERTENZE

Non saranno prese in considerazione le istanze dei nuclei familiari le cui forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, superano i seguenti parametri economici

- 300,00 € per un nucleo composto da una sola persona;
- 400,00 € per un nucleo composto da due persone;
- 600,00 € per un nucleo composto da tre persone;
- 700,00 € per un nucleo composto da quattro persone;
- 800,00 € per un nucleo composto da cinque o più persone.

Le risorse sono destinate “prioritariamente ai nuclei familiari che non percepiscono alcuna altra forma di reddito o alcuna altra forma di assistenza economica da parte dello Stato, compresi ammortizzatori sociali e reddito dei cittadinanza”, di cui alle precedenti lettere A e B.

- 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 | | | | | |
| … | | | | | |

- tra i componenti del nucleo familiare, individua quelli indicati ai precedenti punti n. …….. quali soggetti da coinvolgere nelle misure delle politiche attive del lavoro da intraprendere successivamente a cura dell’Amministrazione Regionale.

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 di

**BENI DI PRIMA NECESSITA’ – ALIMENTI – PRODOTTI FARMACEUTICI – PRODOTTI PER IGIENE PERSONALE E DOMESTICA – BOMBOLE DEL GAS -**

come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e s.m.i. e dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali, 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

**FSE 2014/2020 - "Misure di sostegno all'emergenza socio-assistenziale da COVID19" ai sensi delle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020, n. 135 del 07/04/2020 e n. 148 del 17/04/2020 –DDG n. 304 del 04/04/2020.**

**CIP 2014.IT.05.SFOP.014/2/9.1/7.1.1/0134 - CUP C99D20000040006**

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIETA'

IL sottoscritto/a _____

nato a _____il_____

CODICE FISCALE _____ recapito telefonico _____

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,

**DICHIARA**

☐ di accettare, senza riserve o eccezioni, tutte le disposizioni e clausole riportate nell'avviso pubblico, nello schema di domanda nonché nelle relative note esplicative/istruzioni.

☐ che il sottoscritto dichiarante e ciascuno degli altri componenti il nucleo familiare

***(barrare alternativamente solo una delle seguenti due caselle - A oppure B - )***

☐ **A)** Non sono titolari di conti correnti/depositi bancari o postali;

☐ **B**) Sono titolari di conti correnti/depositi bancari o postali tali da NON consentire nel periodo di emergenza COVID 19 l'acquisto di beni di prima necessità e/o il pagamento di utenze e/o canoni di locazione;

**da compilare SOLO SE SI E' SEGNATO LA CASELLA "C" nel modello di domanda specificando le forme di sostegno pubblico in corso di fruizione e le ulteriori informazioni richieste, barrando le caselle di interesse:**

di essere destinatario delle seguenti forme di sostegno pubblico in corso di fruizione:

☐ Reddito di Cittadinanza intestato a _____ ultimo importo percepito €_____

☐ Reddito di Inclusione intestato a _____ ultimo importo percepito €_____

☐ Reddito di Emergenza intestato a _____ ultimo importo percepito €_____

☐ Naspi /DISCOLL

1) intestato a _____ ultimo importo percepito €_____
2) intestato a _____ ultimo importo percepito €_____

☐ Bonus Covid19 per autonomi intestato a _____ultimo importo percepito €_____

☐ Cassa integrazione

1) intestato a _____ ultimo importo percepito €_____
2) intestato a _____ ultimo importo percepito €_____

☐ Pensione (indicare TIPOLOGIA) _____

1) intestato a _____ ultimo importo percepito €_____

□ Pensione (indicare TIPOLOGIA) _____

2) intestato a _____ ultimo importo percepito €_____

☐ Buoni SPESA Covid19 importo in €_____ intestato a _____

☐ Buoni FARMACIA Covid19 importo in **€ 50,00** intestato a _____

☐ Altro (specificare) _____ pari a € _____ importo a nome di _____

dichiara inoltre di : ***(****segnare con una crocetta)*

☐ di essere in affitto con regolare contratto registrato all'Agenzia dell'Entrate; (allegare estremi del contratto) e nominativo del locatore

☐ di vivere in casa di proprietà/comodato d'uso;

☐ di essere intestatario o che nel proprio nucleo familiare ci sono intestatari di utenze di Luce e Gas

☐ di non essere metanizzato ma di utilizzare la bombola a GPL per riscaldamento e cucina

☐ che nel proprio nucleo familiare ci sono i seguenti soggetti disoccupati/inattivi/cassa integrati quali soggetti da coinvolgere nelle misure delle politiche attive del lavoro da intraprendere successivamente a cura dell'Amministrazione Regionale ( indicare nuovamente i soggetti indicati nel modulo di domanda nell'apposita tabella numerata .

Nome e Cognome _____ codice fiscale _____

Nome e Cognome _____ codice fiscale _____

Nome e Cognome _____ codice fiscale _____

Nome e Cognome _____ codice fiscale _____

Nome e Cognome _____ codice fiscale _____

Consapevole del fatto che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art 71 del DPR. n. 445/2000, autorizza il Comune di Sant'Agata Li Battiati al trattamento dei propri dati personali nei limiti delle finalità istituzionali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e successive modifiche

**N.B.** ***A pena di inammissibilità è necessario allegare la fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante***

Data _____

FIRMA

_____