

DOMANDA PER “BUONI SPESA COVID 19”

**ALLEGATO A**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

nato a

il

(gg/mm/aaaa)

residente a

in via/piazza

CF

consapevole delle sanzioni penali e decadenza dei benefici eventualmente conseguiti previste dagli articoli 75 e 76 del DPR 445/2000,

**DICHIARA**

- a che i dati riportati nella propria domanda inserita nel sistema “Domanda buoni spesa Covid” corrispondono al vero;
- b di aver letto l’informativa sulla privacy messa a disposizione dal Servizio sociale dei Comuni “Livenza Cansiglio Cavallo”;
- c di essere a conoscenza che i dati inseriti nella domanda saranno trattati solo per mezzo di strumenti informatici, con modalità volte a garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati medesimi, e che saranno utilizzati esclusivamente per l’istruttoria della domanda per i “buoni spesa Covid”;
- d di essere a conoscenza che il software utilizzato per la compilazione della domanda, concesso in proprietà con licenza al Comune di Sacile, invia i dati solo al proprietario del modulo.

Con riferimento ai punti da b) a c), con la presente domanda il richiedente **ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO** al trattamento dei dati riportati nella presente domanda esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni connesse alla sua istruttoria.

Luogo

data

Firma

(gg/mm/aaaa)

**Allego, come da istruzioni della domanda, copia della propria domanda e del documento di identità (fronte / retro).**