

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti:**
 - ◇ bambini fino ai 10 anni;
 - ◇ portatori di handicap o invalidità (come da verbale INPS allegato);
 - ◇ soggetti affetti da patologie invalidanti (come da certificazione medica allegata).

- di aver preso visione dell'Avviso di cui all'oggetto e di essere consapevole che sarà data priorità ai nuclei familiari che NON beneficiano di altre forme di sostegno economico erogate da altri enti pubblici.**

Il dichiarante prende atto che l'Amministrazione Comunale provvederà, nel corso del procedimento, alla verifica della veridicità delle dichiarazioni, secondo la normativa vigente.

Luogo e data

Firma

Si Allega alla presenta richiesta:

- Copia documento di riconoscimento e tessera sanitaria in corso di validità.
- Documentazione utile a comprovare la situazione di disagio economico sopradescritto.
- Eventuale certificazione sanitaria comprovante particolari condizioni di salute.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy (all. F al Bando) ai sensi del GDPR n° 679/201, ai fini dell'istruttoria del procedimento per l'accesso alla misura di solidarietà alimentare a causa della pandemia da COVID- 19. Assegnazione "Buono Spesa"

Luogo e data

Firma