Il/La sottoscrittola dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di Solidarietà Alimentare.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità

_____, ____ / ____ /202

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Pila al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto dalle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali.

N.B.: Il Comune di Pila si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

IMPORTANTE: SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA 15 GENNAIO 2021