

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AL SERVIZIO

Ufficio servizi sociali
Comune di Filadelfia
servizialcittadino@comune.filadelfia.vv.it

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

C.F. _____ Cittadinanza _____

Tel. _____ E-mail _____

CHIEDE

per se stesso

o nella qualità di

figlio/a, tutore, curatore, altro (specificare) _____ per conto del/della:

Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ a

_____, il _____, residente in _____ all'indirizzo _____

C. F. _____

Recapito telefonico fisso e/o mobile _____

di usufruire del Servizio di **Assistenza:**

Allega:

- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario se persona differente;

- altra certificazione (specificare) _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi del Regolamento U.E. n. 676/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Firma