

[illegible]

intestato a _____ presso Istituto di Credito _____

ALLEGA

- ☐ Fotocopia del documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- ☐ Fotocopia del documento d'identità in corso di validità del fruitore del servizio;
- ☐ Eventuale decreto di nomina di Amministratore di sostegno o tutore legale;
- ☐ Certificazione attestante lo stato di handicap, di cui all'art. 3 della Legge 104/92;

II/La SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

- di essere a conoscenza del fatto che il Comune di Alvignano potrà effettuare controlli a campione per la verifica delle autocertificazioni presentate e, nei casi di rilascio di dichiarazioni false al fine di ottenere indebitamente il contributo di che trattasi, il richiedente decadrà immediatamente dal beneficio concessogli e potrà incorrere nelle sanzioni del codice penale e dalle leggi specifiche in materia;
- di essere informato/a che, ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) 679/2016 ed in ossequio alla normativa vigente, i dati forniti saranno trattati dal Comune di Alvignano esclusivamente nell'ambito della presente procedura e saranno oggetto di trattamento mediante strumenti, anche informatici, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti relativi all'istanza.

Alvignano, li _____

(firma leggibile)