



# COMUNE DI BRICHERASIO

CITTA' METROPOLITANA TORINO

C.A.P. 10060 -

TEL. (0121) 59.105 -

FAX (0121) 59.80.42

MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE (EMERGENZA COVID-19)

## ***Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà presentata***

(ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445)

DATI RICHIEDENTE

\_l\_ sottoscritto/a ..... nato/a .....

il ..... cittadinanza ..... residente a .....

via..... n. .... recapito telefonico .....

recapito e-mail: ..... c.f. ....

domicilio (se diverso dalla residenza) .....

### DICHIARA CHE:

- NON CI SONO MODIFICHE** DELLE CONDIZIONI MANIFESTATE ALL'ATTO DELLA RICHIESTA DI ESSERE AMMESSO/A A PARTECIPARE AD INTERVENTI STRAORDINARI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE
- SONO MODIFICATE LE CONDIZIONI** MANIFESTATE ALL'ATTO DELLA RICHIESTA DI ESSERE AMMESSO/A A PARTECIPARE AD INTERVENTI STRAORDINARI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE  
**Indicare le variazioni:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- consapevole delle conseguenze penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000),*
- consapevole che quanto ha dichiarato potrà essere oggetto di accertamento e verifica da parte degli organi competenti, ai sensi degli artt.46,47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445*

**Nel rispetto delle disposizioni in materia di privacy previste dal D. Lgs. 196/2003 e dal Regolamento UE 2016/679 i dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità della presente richiesta. L'informativa sul trattamento dati è disponibile presso gli uffici comunali e sul sito web istituzionale.**

Bricherasio, il.....,

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....