

EVENTO ALLUVIONALE DEL 15 SETTEMBRE 2022 - OSTRÀ

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 e 47 D.P.R. 28/12/ 2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a [cognome_nome] _____
nato/a a [luogo nascita] _____ il [data nascita] _____
residente a [res città] _____ CAP [res cap] _____
Indirizzo [res via e numero] _____
Tel./ Cell. _____ email _____
CF _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000. Consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione,

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Ai fini dell'istanza presentata al Comune di Ostra per il contributo economico autonoma sistemazione

che il/la sottoscritto/a, a seguito dell'abbandono del 15/16 settembre 2022 dell'immobile sito in _____ è:

opzioni:

- rientrato/a nell'abitazione il _____ ;
 ha preso stabile dimora (in affitto o di proprietà) nell'abitazione sita in _____
_____ il _____ (indicare obbligatoriamente la data).

Informativa privacy ai sensi dell'art.13 GDPR

La presente procedura comporta il trattamento dei dati personali da parte del Comune di Ostra nell'ambito delle attività di interesse pubblico e nell'esercizio dei pubblici poteri in materia di protezione civile. Il trattamento è effettuato con modalità manuali e informatiche. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento del procedimento amministrativo e il mancato conferimento comporta l'annullamento del procedimento per l'impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria. Qualora richiesto potremmo utilizzare i dati di contatto per le situazioni di allerta alla popolazione. I dati raccolti sono quelli da Voi forniti con il presente modulo e saranno elaborati dal presente Comune, che agisce sulla base di specifiche istruzioni. I vostri dati possono essere comunicati ad altre amministrazioni così come previsto dalla normativa in vigore.

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PER FINALITA' DI PROTEZIONE CIVILE E ALLERTA ALLA POPOLAZIONE

Data _____ Firma del dichiarante _____

Si allega OBBLIGATORIAMENTE fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante