

Dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e successive modificazioni ed integrazioni in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite. Dichiara di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, sarò passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti. Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n.196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto _____ autorizza il trattamento dei dati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali).

Prende altresì atto che il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità di cui all'avviso.

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di San Salvo nella persona della Responsabile del Servizio Politiche Sociali Dr.ssa Dell'Osa Gorizia Natascia;

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE EVENTUALI VARIAZIONI DELLA PROPRIA RESIDENZA e DEL PROPRIO CODICE IBAN.

San Salvo, ____ / ____ / _____

IL RICHIEDENTE
