

**Al Comune di MOGLIANO**

**Ufficio Tecnico**

**Oggetto: Domanda per l'assegnazione di un saturimetro da dito in favore dei soggetti c.d. fragili per effetto dell'emergenza COVID-19.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_,

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapiti telefonici \_\_\_\_\_,

email \_\_\_\_\_

consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**CHIEDE**

Di accedere all'assegnazione di un saturimetro da dito.

**A TAL FINE DICHIARA**

***(barrare le caselle di interesse e completare gli spazi vuoti – non si procederà all'istruttoria delle domande incomplete)***

- di essere residente o domiciliato nel Comune di Mogliano;
- Che il proprio nucleo familiare è composto da n° \_\_\_\_\_ (indicare il numero in cifre) persone compreso il/la sottoscritto/a,
  - di cui n. \_\_\_\_\_ over 65

- di cui n. \_\_\_\_\_ minorenni o figli a carico
  - di cui n. \_\_\_\_\_ disabili
- Che il proprio nucleo familiare risiede:
  - in abitazione di proprietà sito in: \_\_\_\_\_
  - in affitto presso l'immobile sito in: \_\_\_\_\_
- Di aver preso visione dell'avviso pubblico e della relativa informativa sul trattamento dati;
- Di autorizzare il Comune di Mogliano al trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione;
- Di essere a conoscenza che il Comune di Mogliano verificherà la veridicità della presente dichiarazione sostitutiva di atto notorio.

**- ALLA PRESENTE SI ALLEGA: copia documento di riconoscimento in corso di validità;**

Data

Firma

---