



Comune di Forlì

SERVIZIO BENESSERE SOCIALE E PARTECIPAZIONE

Via Oberdan, 11 – Forlì

Pec: comune.forli@pec.comune.forli.fc.it

Al Sig. Sindaco

Comune di Forlì (FC)

Piazza Saffi n. 8

Oggetto: DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI BENI AI NUCLEI FAMILIARI COLPITI DALL'ALLUVIONE - IN ESECUZIONE DELLA DELIBERAZIONE DI GIUNTA N. 253 del 20.07.2023 (Decreto n. 74 del 28/05/2023 del Presidente della Regione Emilia Romagna)

Io sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a il _____, nel Comune di _____ Prov. _____

attualmente residente a Forlì (FC) in Via _____ n. _____
Cap. _____

recapito telefonico _____
(campo obbligatorio)

Indirizzo e-mail _____

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

sotto la mia responsabilità, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARO

- di avere preso visione dell'Avviso Pubblico in oggetto e di accettarne le condizioni;
- di avere avuto la propria abitazione principale interessata dai fenomeni alluvionali con allagamento delle parti principali della propria abitazione abitualmente utilizzate;
- che il mio nucleo familiare è composto nel seguente modo:

Cognome	Nome	Data di nascita	Portatore di handicap o disabile con invalidità superiore al 67%
---------	------	-----------------	--

			SI/NO

DICHIARO INOLTRE

di trovarmi in una o piu' di una delle condizioni di seguito autocertificate: (Barrare con una crocetta le ipotesi che ricorrono nel caso specifico)

- il mio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, è composto da n. _____ persone (componenti lo stato di famiglia anagrafico)
- nel mio nucleo familiare è /sono presenti n. _____ di figli minori;
- nel mio nucleo familiare sono presenti n. _____ portatori di handicap o disabili con percentuale di invalidità non inferiore al 67%;
- il mio nucleo familiare/un componente del mio nucleo, alla data del 30 aprile 2023, è in carico ai servizi sociali;
- il nucleo familiare risiede/vive in un'abitazione al piano terra (ove per abitazione si intende l'immobile in cui il nucleo abita e non anche le relative pertinenze);
- il nucleo familiare non può rientrare nella abitazione prima di tre mesi a far data dal 16 maggio 2023;

CHIEDO

la donazione/erogazione di (crocezzare la priorità, ove 1 assegna la preferenza assoluta):

Materassi con rete e guanciali/cuscini (B&T Spa "Dorelan")

Priorità [1] [2] [3]

Quantitativo (*indicare il numero richiesto*):

[n.] materasso matrimoniale con rete

[n.] materasso singolo con rete

[n.] guanciaie /cuscino

Cucina componibile con elettrodomestici (Gruppo Turi)

Priorità [1] [2] [3]

Buoni spesa OVS

Priorità [1] [2] [3]

INFINE DICHIARO

di autorizzare il Comune di Forlì in qualità di Titolare, al trattamento dei dati personali e alla comunicazione degli stessi alle ditte produttrici dei beni e addette alla loro distribuzione, in qualità di responsabili del trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR). I dati verranno trattati per i soli fini dedotti dal presente Avviso.

Luogo e data _____

Il Richiedente (indicare nome e cognome) _____

firma: _____.

**ALLEGARE FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL
DICHIARANTE**