



COMUNE DI SEZZE

Medaglia D'Oro al Merito Civile

SETTORE V

Allegato_A

Al Comune di Sezze
Settore V – Servizi al Territorio

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva relativa al possesso dei requisiti per la partecipazione all'Avviso Pubblico finalizzato all'assegnazione in concessione di cappelle cimiteriali comunali.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____ residente
in _____ Via _____ n.
_____ Telefono _____ PEC / Email

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- di essere residente nel Comune di Sezze;
- di essere nato nel Comune di Sezze;
- di possedere un legame significativo con il territorio comunale di Sezze;
- di essere familiare del Sig./Sig.ra _____;
- che il rapporto di parentela è il seguente _____;
- che il soggetto interessato è deceduto in data _____;
- che il decesso è avvenuto a seguito di:
 - incidente stradale;
 - grave malattia;
 - morte improvvisa;
 - altra causa _____;
- che il soggetto interessato era di età inferiore a 35 anni;
- che il soggetto interessato era affetto da grave disabilità certificata;
- che il soggetto interessato risultava titolare di invalidità pari al _____%;
- che il soggetto interessato era riconosciuto ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992;



COMUNE DI SEZZE

Medaglia D'Oro al Merito Civile

SETTORE V

- che il richiedente/non risulta concessionario di altre cappelle, tombe di famiglia o analoghe concessioni cimiteriali all'interno del Cimitero Comunale di Sezze;
- di non trovarsi in condizioni di morosità nei confronti del Comune di Sezze;
- di aver preso visione integrale dell'Avviso Pubblico e di accettarne senza riserva alcuna tutte le condizioni previste;
- di impegnarsi, in caso di assegnazione, al pagamento integrale degli importi previsti dal bando;
- di essere consapevole che la mancanza dei requisiti dichiarati comporterà l'esclusione dalla procedura e l'eventuale decadenza dalla concessione.

DICHIARA ALTRESÌ

che tutta la documentazione allegata alla domanda corrisponde al vero ed è conforme agli originali in possesso del sottoscritto.

ALLEGA

- copia documento di identità in corso di validità;
- certificato/documentazione sanitaria;
- certificazione invalidità/disabilità;
- attestazione pagamento acconto 5%;
- attestazione versamento deposito cauzionale;
- eventuale ulteriore documentazione utile ai fini dell'attribuzione del punteggio.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante



COMUNE DI SEZZE

Medaglia D'Oro al Merito Civile

SETTORE V

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi del Regolamento UE 2016/679 – GDPR e del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____ residente
in _____ Via _____ n.
_____ Telefono _____ PEC / Email

in relazione alla domanda di partecipazione alla procedura pubblica per l'assegnazione in concessione di cappelle cimiteriali comunali,

DICHIARA

di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali contenuta nell'Avviso Pubblico e, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.,

AUTORIZZA

il Comune di Sezze al trattamento dei propri dati personali e sensibili esclusivamente per:

- lo svolgimento delle attività connesse alla procedura di assegnazione;
- la gestione amministrativa della domanda;
- l'eventuale stipula e gestione della concessione;
- gli adempimenti previsti dalla normativa vigente.

Il sottoscritto dichiara altresì:

- di essere consapevole che il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio ai fini della partecipazione alla procedura;
- di essere informato che il mancato consenso comporterà l'impossibilità di procedere all'istruttoria della domanda;
- di essere informato dei diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del Regolamento UE 2016/679, tra cui accesso, rettifica, aggiornamento, cancellazione e opposizione al trattamento dei dati personali;
- di essere informato che il Titolare del trattamento è il Comune di Sezze.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante