**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITà**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - C. F.: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|, residente a Poggiomarino in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_,

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000, avendo presentato istanza di partecipazione al “Contributo Fitti COVID-19”,

**dichiara**

di **rinunciare** al contributo previsto dalla Graduatoria definitiva Beneficiari di cui al Bando Fitti COVID-19.

Autorizza infine, con la sottoscrizione del presente modulo, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, il trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti della procedura di che trattasi.

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poggiomarino, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Si allega copia del documento d’identità.