

**DOMANDA E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE E FAMILIARI DEL NUCLEO FAMILIARE PER L'AMMISSIONE AL BENEFICIO DEL "BANCO ALIMENTARE"**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di poter partecipare all'avviso pubblico per l'ammissione al beneficio del pacco alimentare.

*Al tal fine, dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000, n.445\*:*

- di essere percettore di Assegno di Inclusione / di avere un ISEE (Indicatore della situazione economica equivalente) non superiore a € 10.140,00;

- di essere regolarmente iscritto all'Anagrafe del Comune di Albanella;

- che nello Stato di famiglia anagrafico del beneficiario risultano n. \_\_\_\_\_ persone di cui:

n. \_\_\_\_\_ minori tra 0-3 anni

n. \_\_\_\_\_ minori tra 4-17 anni

n. \_\_\_\_\_ adulti di età superiore ai 18 anni

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ soggetti con disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 1 della L.104/92;

- che alla data di pubblicazione del presente bando nel proprio nucleo familiare risultano essere disoccupati:

I) \_\_\_\_\_ a far data \_\_\_\_\_

II) \_\_\_\_\_ a far data \_\_\_\_\_

III) \_\_\_\_\_ a far data \_\_\_\_\_

IV) \_\_\_\_\_ a far data \_\_\_\_\_

-che alla data di pubblicazione del presente avviso alloggia in Abitazione in affitto con canone mensile pari ad euro \_\_\_\_\_;

- che il proprio nucleo familiare vive/ non vive in stato di emarginazione e solitudine causa Assenza di Rete familiare (assenza di familiari);

- che il proprio nucleo familiare possiede/ non possiede doppia auto;

- che nel proprio nucleo familiare ci sono/ non ci sono percettori di pensioni e sussidi, ivi compresi quelli esentasse e che non concorrono alla formazione del valore ISEE;

**Dati anagrafici del richiedente**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Comune o Stato Estero di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Si allega alla presente, pena la non ammissibilità:**

- a) Fotocopia di un valido documento di identità;
- b) Dichiarazione Sostitutiva Unica per il calcolo dell'ISEE redatta secondo la nuova disciplina introdotta dal DPCM 5 dicembre 2013 n. 159.
- c) Autocertificazione Stato di famiglia;
- d) In presenza di soggetti diversamente abili, copia della documentazione rilasciata dalle apposite strutture;
- e) Fotocopia permesso di soggiorno o carta di soggiorno;
- f) Dichiarazione sostitutiva delle condizioni socio-economiche e familiari del nucleo in caso di Isee pari ad euro 0,00;
- g) Documentazione attestante lo stato di disoccupazione rilasciato dall'Ufficio per l'impiego;
- h) Attestazione INPS del riconoscimento del beneficio dell'Assegno di Inclusione;

Il/ La sottoscritto/a dichiara inoltre:

di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale si riserva di verificare la veridicità delle informazioni rese e provvederà alla revoca del beneficio concesso in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi;

Il Comune garantisce l'assoluto rispetto delle norme per l'utilizzo dei dati riguardanti il dichiarante, acquisiti e conservati nei propri archivi ai sensi del D. lgs. 196 del 30/06/2003

Nel caso si verifichi un qualsiasi cambiamento rispetto alla situazione dichiarata al momento della presentazione della domanda, il richiedente ha l'obbligo di informare tempestivamente l'ufficio competente.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente