

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE E FAMILIARI DEL NUCLEO FAMILIARE PER L'AMMISSIONE AL BENEFICIO DEL "BANCO ALIMENTARE- ANNO 2022

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ in _____, (_____) residente

in San Marcellino alla via _____ n. ____ telefono _____

cellulare _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per l'ammissione al beneficio del pacco alimentare.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

1. di essere regolarmente iscritto all'Anagrafe del Comune di San Marcellino;
2. che il proprio stato di famiglia anagrafico è costituito dai seguenti componenti:

N.	Cognome	Nome	Data di nascita	Relazione di parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

3. che nel nucleo familiare è/sono presenti n. ____ anziani con almeno 67 anni età,
4. 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
5. che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ____ soggetti con disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 1-2-3 della L.104/92;

6. che alla data di pubblicazione del presente avviso è titolare di contratto di locazione/comodato d'uso per uso abitativo, regolarmente registrato, di immobile non di edilizia residenziale pubblica, con canone mensile pari ad euro _____

6. che il proprio nucleo familiare: (barrare il relativo quadro)

possiede

Le seguenti auto di proprietà:

Proprietario	Marca e Modello Veicolo	Targa	CV	Anno immatricolazione

non possiede auto

7. che nel proprio nucleo familiare:

ci sono non ci sono

percettori di sussidi, assegni, pensioni, indennità di accompagnamento, ivi compresi quelli esentasse che non concorrono alla formazione del valore ISEE, specificare quali:

Cognome _____ nome _____

tipologia: _____ Importo mensile _____

Cognome _____ nome _____

tipologia: _____ Importo mensile _____

Cognome _____ nome _____

tipologia: _____ Importo mensile _____

Si allega alla presente, pena la non ammissibilità:

- a) Fotocopia fronte-retro di un valido documento di identità;
- b) Fotocopia del codice fiscale del richiedente;
- c) Attestazione ISEE Ordinario, in corso di validità (nuovo ordinamento), rilasciato nell'anno 2021;
- d) Fotocopia permesso di soggiorno o carta di soggiorno di lungo periodo (per cittadini stranieri);
- e) Dichiarazione sostitutiva sulle modalità di sostentamento del nucleo familiare, solo in caso di ISEE pari ad euro 0,00;
- f) Eventuale copia della carta reddito o pensione di cittadinanza;

- g) Copia della documentazione rilasciata dall'ASL in presenza nel nucleo familiare di soggetti diversamente abili;
- h) Copia autentica Carta di Circolazione delle autovetture in possesso del nucleo familiare.

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 e per gli effetti del Regolamento Europeo 2016/679.

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.

San Marcellino, -----

Firma del richiedente
