

DOMANDA E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE E FAMILIARI DEL NUCLEO FAMILIARE PER L'AMMISSIONE AL BENEFICIO DEL "BANCO ALIMENTARE" Anno 2024

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di poter partecipare all'avviso relativo all'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 regolarmente iscritto all'Anagrafe del Comune di Frattaminore da almeno **6** mesi;
- di avere un **ISEE ordinario** aggiornato, non superiore a **€ 6.000,00**
- 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 uguale o superiore ai 18 anni

DICHIARA INOLTRE

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti con disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 1 o 3 della L.104/92;
- di essere percettore di altro sussidio alimentare erogato da altri Enti (Caritas, Croce Rossa, Parrocchie, ecc.) – **20** punti.
- che alla data di pubblicazione del presente avviso alloggia in Abitazione in affitto con canone mensile pari a € _____;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti percettori di pensioni, sussidi, rdc, ivi compresi quelli esentasse e che non concorrono alla formazione del valore ISEE.

Si impegna a ritirare personalmente il sussidio alimentare nel luogo, nel giorno e nell'orario stabiliti, salvo comprovata inidoneità fisica, da comunicare preventivamente all'ufficio preposto, pena la sospensione del beneficio

Dati anagrafici del richiedente

Cognome _____ Nome _____
Comune o Stato Estero di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita ____ / ____ / ____
Indirizzo di residenza _____ n. _____
Codice fiscale _____ Telefono _____

Si allega alla presente, pena la non ammissibilità:

- a)** Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- b)** Copia attestazione ISEE ordinario del proprio nucleo familiare in corso di validità, rilasciata ai sensi del D.P.C.M. 05/12/2013 N. 159;
- c)** Autocertificazione Stato di famiglia;
- d)** In presenza di soggetti con disabilità, copia della documentazione L. 104/92 rilasciata dalle apposite strutture;
- e)** Copia permesso di soggiorno o carta di soggiorno (per i cittadini extracomunitari);
- f)** Dichiarazione sostitutiva delle condizioni socio-economiche e familiari del nucleo in caso di Isee pari ad euro **0,00**;

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 Dlgs. 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 _____

Autocertificazione dello Stato di Famiglia

(art. 46 D.P.R. 445 dei 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____, n. _____

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96 e

DICHIARA

che la famiglia convivente (dalla data ____/____/____) è composta come risulta dal seguente prospetto;

<i>N.</i>	<i>cognome e nome</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>data di nascita</i>	<i>rapporto parentela</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Il/La dichiarante

Frattaminore li _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000);

se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi.

Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000).

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE E FAMILIARI DEL NUCLEO

(Da compilare in caso di ISEE pari a 0,00 €)

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a (prov.....) il
e residente in (prov.)
via n.....

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.
Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.
Il sottoscritto, dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96 che, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Frattaminore li _____

Il/La dichiarante _____
(firma per esteso e leggibile)