COMUNE DI ALTOFONTE
CITTA' METROPOLTANA DI PALERMO
UFFICIO SOLIDARIETA' SOCIALE

OGGETTO: ***domanda di ammissione al Progetto Banco alimentare "Lotta alla Povertà" Anno 2019 .***

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome in stampatello)

Nato/a a _____ (_____) **il** _____/_____/_____
(per gli stranieri indicare lo stato di nascita)

residente nel Comune di _____

in Via _____ **N.**_____

Tel. (casa) _____ **(Cell.)** _____

CODICE FISCALE: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Visto l'Avviso pubblico Progetto Banco alimentare "Lotta alla Povertà" per l'anno 2019

C H I E D E

di essere ammesso/a al beneficio consistente nella distribuzione mensile di pacchi alimentari in favore dei nuclei familiari residenti nel territorio comunale.
A tal fine, ***consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445*****:**

D I C H I A R A

- di essere in possesso della cittadina italiana;
- di essere residente nel Comune di Altofonte da almeno 1 anno alla data di emanazione dell'Avviso pubblico;
- Attestazione I.S.E.E in corso di validità (il reddito complessivo I.S.E. dell'intero nucleo familiare non deve superare i limiti del minimo vitale)
- di trovarsi nelle seguenti condizioni di fragilità sociale (specificare quali):

  ☐ Nucleo familiare in condizione di disagio economico e sociale;

  ☐ Nucleo monogenitoriale (presenza di un unico genitore nel nucleo familiare per stato di vedovanza, coniuge detenuto; divorzio o separazione; mancato riconoscimento del/i figlio/i da parte di uno dei due genitori) con uno o più figli minori;

- di essere a conoscenza che:
  a) il venir meno dei requisiti richiesti durante il periodo di erogazione comporta la decadenza dal beneficio;
  b) in caso di impossibilità personale al ritiro potrà delegare unicamente persona maggiorenne appartenente al nucleo familiare;
  c) il mancato ritiro delle derrate alimentari per due volte consecutive comporterà l'esclusione dalla graduatoria;
  d) il Comune di Altofonte espleterà controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art.71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n°445;
  e) ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., i dati personali raccolti con la presente dichiarazione, saranno trattati dal Comune di Altofonte, Settore Solidarietà Sociali, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e pertanto autorizza il Comune di Altofonte al trattamento dei dati personali, ai sensi della citata normativa.
  f) **sono esclusi** coloro che beneficiano dell'**assistenza economica straordinaria** e coloro che beneficiano della **carta REI .**

Allega alla presente (barrare la casella interessata):

☐ Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;

☐ Attestazione ISEE in corso di validità.

Altofonte, li _____ _____ (Firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA' CONCERNENTE LA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE CON L'INDICAZIONE DEI RAPPORTI DI PARENTELA
(Art. 47 D.P.R 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome in stampatello)

Nato/a a _____ (_____) il ____/____/_____
(per gli stranieri indicare lo stato di nascita)

residente nel Comune di _____

in Via _____ N._____

Tel. (casa) _____ (Cell.) _____

CODICE FISCALE:

***consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445*:**

DICHIARA

A. che il proprio nucleo familiare è così composto:

N°	Relazione di parentela	Cognome e Nome	Luogo di Nascita	Data	
1	Dichiarante				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Di essere a conoscenza che ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., i dati personali raccolti con la presente dichiarazione, saranno trattati dal Comune di Altofonte, Settore Solidarietà Sociali, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e pertanto autorizza il Comune di Altofonte al trattamento dei dati personali, ai sensi della citata normativa.

Altofonte, li_____ _____ (Firma)