

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL BENEFICIO
DEL BANCO ALIMENTARE**

**Al Sig. Sindaco del Comune di
Roccadaspide
Via G. Giuliani
84069 Roccadaspide (SA)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

n. telcasa _____ cellulare _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

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

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445, consapevole delle sanzioni civili e penali in cui incorre in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76)

DICHIARA

- di essere regolarmente iscritto all'Anagrafe del Comune di Roccadaspide;
- di essere cittadino di stati aderenti all'UE o cittadino extra – comunitario con carta di soggiorno illimitata (soggiorno mento di lunghi periodi);
- che nello stato di famiglia anagrafico, il proprio nucleo familiare è composto di n.____ persone, compreso il dichiarante, così come sotto specificato:

NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA
		IL DICHIARANTE

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n.____ soggetti con disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 1 della L. 104/92; (allegare copia del verbale dell'Azienda Sanitaria);

