**DOMANDA DI AMMISSIONE AL BENEFICIO**

**DEL BANCO ALIMENTARE - 2024**

**Al Sig. Sindaco del Comune di Roccadaspide**

**Via G. Giuliani**

**84069 Roccadaspide (SA)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

nel comune di Roccadaspide (SA).

N. tel. casa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 (soggiorna 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 | LUOGO DI NASCITA | CODICE FISCALE | 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):

|  |  |
| --- | --- |
| NOME E COGNOME | RAPPORTO DI PARENTELA |
|  | IL DICHIARANTE |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* che alla data di pubblicazione del presente bando nel proprio nucleo familiare risultano essere n.\_\_\_\_\_ persone occupato/disoccupato così come sotto specificato:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME E COGNOME | OCCUPATO | DISOCCUPATO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* che alla data di pubblicazione del presente avviso risulta domiciliato

in casa in affitto **(SI) (NO)** in alloggio popolare **(SI) (NO)**

* che reddito totale del nucleo familiare come da dichiarazione ISEE in corso di validità è di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si allega alla presente, pena la non ammissibilità:

* fotocopia di un valido documento di riconoscimento del dichiarante;
* fotocopia dichiarazione ISEE in corso di validità;
* certificazione per i portatori di handicap;
* copia di un documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

di essere a conoscenza del fatto che il Responsabile del Procedimento si riserva di verificare la veridicità delle informazioni rese (anche con eventuali sopralluoghi effettuati a campione) e provvederà alla revoca del beneficio concesso in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi. Il Responsabile del Procedimento 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.

Roccadaspide, \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del richiedente