

**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 (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	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.

Rocccadaspide, __/__/____

Firma del richiedente