

**All'Ufficio dei Servizi Sociali  
del Comune di Massa di Somma (NA)**

**Oggetto:** richiesta di ammissione al beneficio del "Banco Alimentare" – anno 2019 – decorrenza 01 marzo 2019- 29 febbraio 2020.

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Comune o Stato Estero di nascita \_\_\_\_\_,

provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Massa di Somma alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

Telefono casa \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_

dopo aver preso visione dell'Avviso Pubblico "BANCO ALIMENTARE" 2019 approvato con determina del III settore n.1 del 17 gennaio 2019 (Reg.Gen.n..23/2019),

**CHIEDE**

di accedere al beneficio del "Banco Alimentare" – anno 2019 - d decorrenza 01 marzo 2019- 29 febbraio 2020.

**A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria personale responsabilità,**

**DICHIARA**

- 1) di essere **residente nel Comune di Massa di Somma** alla data dell'Avviso Pubblico;
- 2) che il valore ISEE è pari o inferiore a € 8.107,50 (ottomilacentosette/50);
- 3) che nello Stato di famiglia anagrafico del beneficiario risultano n. \_\_\_ persone di cui:
  - n. \_\_\_ minori tra 0-3 anni
  - n. \_\_\_ di età superiore ai 3 anni
  - n. \_\_\_ di età superiore ai 18 anni
  - n. \_\_\_ invalidità civile pari o superiore al 74%.
- 4) che alla data di pubblicazione del presente bando nel proprio nucleo familiare risultano essere disoccupati:

Cognome	Nome	Stato Civile	Condizione lavorativa	Legame di parentela	% Disabilità


5) che il proprio nucleo familiare: **(barrare la casella che interessa)**

vive in stato di emarginazione e solitudine causa Assenza di Rete familiare;

famiglia monoparentale;

in possesso contemporaneamente di tali requisiti:

- Invalidità
- Nucleo familiare composto da un solo componente
- Età inferiore ai 65 anni

5) che alla data di pubblicazione del presente avviso è titolare di contratto di locazione per uso abitativo, regolarmente registrato, di immobile non di edilizia residenziale pubblica, con canone mensile pari ad euro \_\_\_\_\_.(da allegare alla domanda per l'attribuzione del punteggio, in caso contrario non verrà attribuito il punteggio per tale criterio)

6) di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni a quanto dichiarato nella presente istanza (modifiche della situazione lavorativa del richiedente o di un componente il nucleo familiare, modifiche del numero dei componenti, modifiche dei recapiti telefonici, ecc....);

7) di essere a conoscenza ed accettare quanto previsto nell'Avviso Pubblico;

8) di non ricevere analogo beneficio da altri Enti e/o Associazioni del Territorio.

**Dichiara**, altresì, di voler delegare al ritiro del sussidio alimentare, nel caso in cui il sottoscritto sia impossibilitato, le seguenti persone :

(cognome e nome)

( luogo e data di nascita)

- 1 - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

- 2 - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Si allega alla presente istanza la seguente documentazione **(obbligatoria)**

- ✓ copia del documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale del richiedente;
- ✓ copia del documento di riconoscimento in corso di validità della persona espressamente delegata dal richiedente al ritiro del pacco;
- ✓ attestazione ISEE del proprio nucleo familiare in corso di validità;
- ✓ In presenza di soggetti diversamente abili, copia della documentazione rilasciata dalle apposite strutture.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), il sottoscritto **DICHIARA** di essere stato informato sulle finalità di utilizzo e sulle modalità di gestione dei dati conferiti con la presente istanza, che saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Massa di Somma secondo la normativa vigente in materia ed **ACCONSENTE** al trattamento dei dati personali per le finalità legate alla gestione del relativo procedimento e con le modalità di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE n.679/2016, D.lgs101/2018. -

Massa di Somma, lì \_\_\_\_\_

**Il/La Richiedente**

**N.B.**

**Le domande non compilate correttamente e/o mancanti dei documenti obbligatori saranno escluse dalla valutazione.-**