Al Responsabile III Settore

Comune di Somma

**Ammissione del beneficio “BANCO ALIMENTARE” per numero 30 nuclei familiari**

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

il / /

residente in Massa di Somma alla Via/Piazza

n°

Tel.

Codice fiscale: , professione ,

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR n° 445 del 28 dicembre 2000, consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda sono riferite alla data di presentazione della domanda stessa, avendo preso sufficiente visione dell’avviso pubblico e accettandone incondizionatamente condizioni e prescrizioni ivi contemplate, con particolare riferimento alle modalità operative e di assegnazione dei buoni spesa, nonché all’utilizzo dello stesso

# CHIEDE

di poter accedere alla fruizione di un pacco alimentare come da AVVISO PUBBLICO.

**A tal fine, dichiara:**

* che il proprio nucleo familiare:
* si trova **in stato di bisogno** a seguito dell’emergenza COVID-19, per il seguente motivo **- BARRARE LA CASELLA -:**
  + chiusura o sospensione di attività lavorativa, propria o svolta in qualità di dipendente;
  + non aver ottenuto ammortizzatori sociali o non poter accedere a forme di ammortizzatori sociali
  + assenza di fonti di sostentamento
* è composto da nr. componenti, di cui N. minori, come di seguito indicati:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N. d’ord** | **COGNOME e NOME** | **NASCITA** | | **Rapporto con il/la dichiarante** |
| **LUOGO** | **DATA** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

* + Nel nucleo familiare sono presenti n. componenti portatori di handicap (con invalidità superiore al 66% e/o titolari di L. 104/92)
  + non è già assegnatario di sostegno pubblico
  + è già assegnatario di sostegno pubblico (specificare la tipologia di sostegno) per un importo mensile di €
  + Non disporre di liquidità su conti correnti alla data di pubblicazione del presente, superiore ad euro 3.000,00 (tremila/00)

**TRATTAMENTO DEI DATI:** Ai fini del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy (RGPD 2016/679), si rende noto che, tutti i dati personali comunicati dai richiedenti, saranno trattati in modalità cartacea e/o informatica nel rispetto di quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative e regolamentari in materia. I dati saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui alla presente richiesta.

Luogo e data: , / /

Firma

**ALLEGATO** : **Documento di riconoscimento in corso di validità**.