



# Comune di Massa di Somma

*Comune del Pomodorino del Piennolo del Vesuvio*



**All'Ufficio Servizi Sociali  
Del Comune di Massa di Somma**

**Oggetto:** Beneficio banco alimentare marzo 2024 - febbraio 2025. Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 DPR 28/12/2000, N. 445) circa la fonte di sostentamento per i soggetti con un "ISEE ZERO".

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

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_)

residente via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, - Massa di Somma (NA)

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**  
**che il proprio nucleo familiare trae sostentamento dall'aiuto di**

*(indicare le generalità complete ed eventuale rapporto di parentela)*

Nominativo	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela/altro

*(in caso di Associazioni o altri Enti indicare il nome per esteso e la sede):*

Nominativo	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela/altro

**per un importo quantificabile in € \_\_\_\_\_ mensili.**

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 modificato con Legge europea n.127/2018.

**Massa di Somma, lì \_\_\_\_\_**

firma \_\_\_\_\_