

DOMANDA DI AMMISSIONE AL BENEFICIO DEL BANCO ALIMENTARE

Al Sindaco Comune di ALBI
Via Serra, 1 88055 ALBI — CZ-

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. _____ il
/ _____ / _____

Indirizzo di residenza _____

n. _____

Tel. _____ cellulare _____

Codice Fiscale _____

Chiede di poter partecipare all'avviso pubblico per l'ammissione al beneficio del pacco alimentare.

Al 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 ALBI;
- 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 RAPPORTO PARENTELA:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)

- 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)
- che il totale reddito nucleo familiare relativo all'anno 2017 è di €. _____ come da dichiarazione ISEE che si allega.

Si allega alla presente, pena la non ammissibilità:

- fotocopia di un valido documento di riconoscimento del dichiarante;
- fotocopia dichiarazione ISEE relativa all'anno 2017;
- fotocopia verbale ASP per i portatori di handicap.

Il/ La sottoscritto/a dichiara inoltre:

di essere a conoscenza del fatto che il Comune si riserva di verificare la veridicità delle informazioni rese e provvederà alla revoca del beneficio concesso in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi;

Il Comune garantisce l'assoluto rispetto delle norme per l'utilizzo dei dati riguardanti il dichiarante, acquisiti e conservati nei propri archivi ai sensi del Dlgs. 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.

Data _____

Firma del richiedente