

Al Sindaco del Comune
di Castel di Iudica

ISTANZA PER L'AMMISSIONE AL BENEFICIO DELL'INIZIATIVA "LOTTA ALLA POVERTÀ PER IL TRAMITE DEL "BANCO OPERE DI CARITA' - CATANIA" - ANNO 2019

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di poter partecipare all'avviso pubblico per l'ammissione al beneficio del pacco alimentare.

Al tal fine, dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445:*

- 1.di essere regolarmente iscritto all'Anagrafe del Comune di Iudica;
- 2.che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato richiesta per il medesimo bando;
- 3.di avere un ISEE inferiore a € 7.500,00 redatto ai sensi di legge con allegata dichiarazione sostitutiva unica;
4. che nello Stato di famiglia anagrafico del beneficiario risultano n.____ persone di cui:
n.____ minori tra 0-3 anni
n.____ minori tra 4-17 anni
n.____ adulti di età superiore ai 18 anni
5. che nel proprio nucleo familiare sono presenti n.____ soggetti con disabilità ai sensi **dell'art. 3 comma 1 oppure 2 oppure 3** della L.104/92(cerchiare il comma interessato);
6. 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 _____**;
7. di essere a conoscenza che il mancato ritiro del pacco alimentare per due volte consecutive nei giorni prestabiliti senza giustificato grave motivo, da comunicare ai servizi sociali del comune prima dell' inizio della distribuzione, equivarrà a rinuncia e comporterà l'immediata revoca del beneficio alimentare ;
8. Di impegnarsi a comunicare tempestivamente al comune la modifica delle situazioni oggettive che hanno reso possibile la partecipazione al banco e di essere a conoscenza che la mancata comunicazione comporta la perdita del beneficio;

Dati anagrafici del richiedente

Cognome _____ Nome _____
Comune o Stato Estero di nascita _____ Prov. _____
Data di nascita ____ / ____ / ____ Indirizzo di residenza _____ n. ____
Telefono _____ cellulare _____
Codice Fiscale _____

Si allega alla presente, pena la non ammissibilità:

- a) Fotocopia di un valido documento di identità;
- b) Attestazione ISEE Ordinario anno di presentazione 2019 con dichiarazione sostitutiva unica;
- c) Autocertificazione Stato di famiglia.

- d) In presenza di soggetti diversamente abili, copia della documentazione rilasciata dalle apposite strutture;
- e) In presenza di immigrati, fotocopia permesso di soggiorno o carta di soggiorno di lungo periodo e/o autocertificazioni ai sensi di legge;
- f) _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decaduta dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiera, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs 196/2003 e ss.mm. ii. – che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del pacco alimentare e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Data _____

Firma del richiedente