

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO PER BENEFICIARE DEL PACCO ALIMENTARE.  
“Condividere i bisogni per condividere il senso della vita”**

**ANNO 2024**

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

Comune o Stato Estero di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Telefono casa \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Alla S.V. di poter fruire mensilmente del beneficio “Pacco Alimentare 2024”.

*A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere*

**DICHIARA**

di essere residente nel Comune di S. Egidio del M.A. da almeno un anno;

di essere cittadino di Stati aderenti all'UE o non aderenti ma con permesso di soggiorno o carta di soggiorno (ai sensi del D.lgs. 286/98, così come modificato dalla Legge 30/07/2002 n. 189) da almeno un anno;

di aver un ISEE (in corso di validità) pari ad € \_\_\_\_\_;

che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone;

che il proprio nucleo familiare è composto da sole persone aventi almeno 67 anni: n. \_\_\_\_\_;

- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato richiesta per il medesimo bando;
- di non fruire di assistenza alimentare da parte di altri organismi che forniscono aiuti alimentari sul territorio (caritas -parrocchie ecc.)

**Documenti da Allegare:**

- 1) copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) autocertificazione stato di famiglia (all. A);
- 3) copia carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE, di lunga durata;
- 4) dichiarazione sostitutiva unica (DSU) più attestazione ISEE in corso di validità;
- 5) dichiarazione sostitutiva di certificazione, relativa alle fonti di sostentamento del nucleo familiare (in caso di attestazione ISEE pari a 0,00) debitamente compilata e sottoscritta (all. B);
- 6) documentazione attestante particolari stati di bisogno da parte dei Servizi Sociali.

-----  
Il/La Dichiarante

Il/ La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale 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;
- che 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 D.Lgs. 196 del 30/06/2003;
- di essere a conoscenza che il mancato ritiro del pacco alimentare nei giorni stabiliti, senza giustificato motivo, comporterà l'immediata revoca del beneficio stesso;
- che 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.
- Autorizza, inoltre, il Comune di S. Egidio del M.A. a fornire i suoi dati personali al Banco Alimentare Campania e all'associazione autorizzata alla distribuzione.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Il/La Dichiarante