SCADENZA: ORE 13,30 DEL GIORNO 17 FEBBRAIO 2021

AL COMUNE DI BELLIZZI

Area P.I., Cultura,

Servizi Demografici e Servizi alla Persona

**oggetto:** **RICHIESTA AMMISSIONE AL BENEFICIO dEL SOSTEGNO ALIMENTARE GRATUITO PER L’ANNO 2021 – “PROGETTO CONDIVIDERE I BISOGNI PER CONDIVIDERE IL SENSO DELLA VITA”.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a Bellizzi (SA) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, N. \_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

valendosi della facoltà stabilita dall’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle pene previste dall’art. 76 del succitato Decreto e della decadenza dei benefici in caso di dichiarazioni mendaci non veritiere, a norma dell’art. 75 stesso Decreto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

1. di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla delibera di G.C. n. 40 dell’11.5.2020, nonché dell’avviso pubblicato dal Comune di Bellizzi in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere a conoscenza e di accettare tutto quanto contenuto nel suddetto avviso e nella delibera di G.C. suindicata;
3. di essere residente, unitamente al proprio nucleo familiare, nel Comune di Bellizzi alla data di pubblicazione dell’avviso di cui sopra;
4. che il numero di protocollo dell’Attestazione ISEE, in corso di validità, è il seguente: Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e che dalla suddetta Attestazione risultano i seguenti valori: ISE € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ISEE € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_\_ componenti;
6. che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato né presenterà richiesta per l’ammissione al beneficio del pacco alimentare per l’anno 2021;
7. di essere a conoscenza del fatto che sulle richieste pervenute saranno effettuati controlli e che qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, il dichiarante decadrà dai benefici conseguiti, fermo restando le denunce alle Autorità competenti;
8. di impegnarsi, qualora beneficiario della presente iniziativa, a non ritirare, contemporaneamente, altri pacchi alimentari messi a disposizione dal Banco Alimentare e distribuiti da altri Enti e/o Associazioni di qualunque genere;
9. di impegnarsi a informare tempestivamente l’Ufficio Servizi Sociali nel caso si verifichi un qualsiasi cambiamento rispetto alla situazione dichiarata al momento della presentazione della presente domanda;
10. □ di essere cittadino italiano e/o comunitario;

□ di essere cittadino extracomunitario in possesso di:

□ carta di soggiorno rilasciata da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ permesso di soggiorno rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ ricevuta della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno.

□ che il proprio nucleo familiare è monogenitoriale;

□ che nel proprio nucleo familiare sono presenti n.\_\_\_\_\_\_ disabili con percentuale di invalidità superiore ai 2/3.

Pertanto

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di distribuzione di pacchi alimentari gratuiti per l’anno 2021 alle condizioni tutte previste dall’avviso pubblicato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal Comune di Bellizzi.

Allega alla presente:

|  |
| --- |
| □ fotocopia fronte retro di un documento di identità in corso di validità;  ***(SOLO PER I CITTADINI EXTRACOMUNITARI):***  □ fotocopia carta di soggiorno;  □ fotocopia permesso di soggiorno;  □ fotocopia ricevuta della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno.  □ altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003, “codice in materia dei dati personali”, autorizza il Comune di Bellizzi al trattamento dei dati sopra riportati e dichiara di essere informato /a dei diritti di cui all’art. 7 del summenzionato D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 spettanti. |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.: LA MANCANZA DELLA FIRMA IN CALCE AL PRESENTE MODELLO COSTITUISCE MOTIVO DI ESCLUSIONE.**