

Oggetto: DOMANDA per l'assegnazione del pacco alimentare e DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA a norma della legge 445/00

Generalità del richiedente:

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____

Residenza anagrafica:

Via/Piazza _____ n. civico _____

Comune _____

Recapito telefonico: _____

CHIEDE

Di poter usufruire, per l'anno 2015, del Pacco Alimentare mensile a favore del proprio nucleo familiare. 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

1. Di essere residente nel Comune di Gallivola.
2. La composizione della famiglia (compreso il richiedente) alla data di presentazione della presente richiesta è la seguente:

N	Cognome e Nome	Data di nascita	Indirizzo	Codice Fiscale
1				
2				
3				
4				
5				
6				

3. Reddito ISEE € _____
4. Il proprio nucleo familiare presenta n. minori di età compresa da 0 a 2 anni .
5. Il proprio nucleo familiare presenta n. ... persone con disabilità/invalidità attestata da Verbale sanitario o L.104/92.
6. Di non percepire il pacco alimentare da parte della Caritas o altro Ente

Allegati:

1. Fotocopia non autenticata del documento di identità e del codice fiscale di tutti i componenti del nucleo familiare
2. Stato di famiglia
3. Fotocopia Attestazione ISEE
4. Fotocopia attestante la invalidità e/o disabilità di uno o più componenti il nucleo (Verbale sanitario o L.104/92).
5. Altro (indicare il tipo di documento ad es: stato di disoccupazione, contratto d'affitto etc.):

FIRMA

Luogo _____ data _____

Normativa Privacy

Ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi.

FIRMA COMPONENTE NUCLEO FAMIGLIARE 1 _____

FIRMA COMPONENTE NUCLEO FAMIGLIARE 2 _____

FIRMA COMPONENTE NUCLEO FAMIGLIARE 3 _____

FIRMA COMPONENTE NUCLEO FAMIGLIARE 4 _____

FIRMA COMPONENTE NUCLEO FAMIGLIARE 5 _____

FIRMA COMPONENTE NUCLEO FAMIGLIARE 6 _____

Luogo _____ data _____