

**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 \_\_\_\_\_