



COMUNE DI BONIFATI
Provincia di Cosenza
Piazza D. Ferrante -87020 Bonifati (CS)
Tel. 0982/93338-39-
e-mail: affarigenerali.bonifati@asmepec.it

ALL'UFFICIO POLITICHE SOCIALI
DEL COMUNE DI
BONIFATI

Oggetto: Progetto Banco Alimentare Anno 2024/2025. Richiesta di ammissione al beneficio.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente in BONIFATI (CS) alla Via/Piazza _____
di cittadinanza _____, C.F. _____
Telefono _____,

chiede di poter essere ammesso/a al beneficio del "BANCO ALIMENTARE" come da Avviso pubblico del 22.04.2024, pubblicato in data 26.04.2024.

Al tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

(spuntare la dichiarazione rispondente al proprio stato)

- di essere residente nel Comune di BONIFATI;
- di essere cittadino di Stato aderente alla U.E.: _____;
- di essere cittadino di Stato non aderente all'U.E. con permesso/carta di soggiorno;
- di avere un ISEE uguale o inferiore a € 6.000,00 in corso di validità (€. _____);
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ minori da 0/3 anni;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ minori da 4/7 anni;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ minori da 8/17 anni;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ di età superiore ai 18 anni;
- che il proprio nucleo familiare è monogenitoriale;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti in stato di disoccupazione da almeno sei mesi e privi di relativo ammortizzatore sociale;

- di essere residente in alloggio in locazione;
- di essere privo di alloggio;
- di non essere percettore di analogo sussidio da parte di enti Religiosi e/o Associazioni del territorio.

DICHIARA

- 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;
- di impegnarsi ad informare tempestivamente il Servizio Politiche Sociali del Comune di BONIFATI, laddove si verifichi un qualsiasi cambiamento rispetto a tutto quanto dichiarato con la presente domanda

ALLEGA alla presente:

- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
- attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
- fotocopia permesso di soggiorno o carta di soggiorno;
- eventuale delega di ritiro del "pacco alimentare" in caso di impedimento da parte del beneficiario.

Luogo e data

Firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dichiaro di essere informato/a e acconsentire, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali UE 679/2016 (GDPR) nonché ai sensi del d.lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati dal Titolare del trattamento, Comune di BONIFATI, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione/richiesta viene resa.

Dichiaro di essere informato/a che il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate dal Titolare, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza e che i dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento della presente istanza e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi.

Data _____

Firma
