

Richiesta di partecipazione al progetto "Programma lotta alla povertà" promosso dall'Associazione BANCO DELLE OPERE DI CARITA' SICILIA OCCIDENTALE ONLUS in collaborazione con il COMUNE DI LASCARI.

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ Pr. _____ il _____ C.F. _____
e residente in _____ alla Via _____ n. _____ Cap: _____
Città: _____ Pr.(____) Professione: _____
Codice fiscale: _____ Telefono casa: _____ Cellulare: _____
E-mail: _____@_____

CHIEDE

di ricevere prodotti alimentari donati, (per il tramite del Banco delle Opere di Carità), per sé e per la propria famiglia dal Comune di Lascari.

Il sottoscritto, come sopra generalizzato, consapevole di quanto contenuto dell'art. 76 del TU 28/12/2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 e 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

- ✓ di non fruire di assistenza alimentare da parte di altri Organismi, Enti religiosi e/o Associazioni del territorio;
- ✓ che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato richiesta per il medesimo beneficio;
- ✓ che alla data di presentazione della presente richiesta il proprio nucleo familiare è così composto:

Specificare relazione di parentela con il dichiarante	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Soggetti riconosciuti come non autosufficienti ai sensi della legge 104/92

DICHIARA, altresì,

di vivere in una delle seguenti condizioni di fragilità sociale (barrare l'ipotesi che ricorre)

- Famiglia monogenitoriale (presenza di un unico genitore nel nucleo familiare per stato di vedovanza, morte, separazione, divorzio, irreperibilità certificata, mancato riconoscimento del figlio da parte di uno dei due genitori comprovato da apposita documentazione);
- Singolo privo di reddito e/o di qualsiasi forma di sostentamento;
- Di essere disoccupato o che un componente il proprio nucleo familiare (Cognome) _____ e (Nome) _____ è disoccupato, senza indennità, a far data dal _____;
- Di essere privo di assistenza di familiari;
- Di risiedere in alloggio in locazione, contratto registrato in data _____ al rep.n° _____;
- Di percepire pensione e/o sussidio di _____, Ente erogatore _____ per un importo mensile complessivo pari ad € _____;

Si allega alla presente richiesta:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e del C.F. (o tessera sanitaria) del richiedente;
- fotocopia del modello ISEE 2021;
- copia contratto di locazione (se dichiarato);
- eventuale copia permesso di soggiorno o carta di soggiorno;
- in presenza di soggetti diversamente abili, copia della documentazione rilasciata dalle apposite strutture;
- eventuale delega di ritiro del "Pacco alimentare" in caso di impedimento da parte del beneficiario, corredata della copia del documento di riconoscimento del delegato (All. A).

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati saranno effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 DPR 445/00. Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003, modificato dal D. Lgs. 101 del 10 agosto 2018, recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016", che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per le finalità legate al beneficio di che trattasi.

Data
____/____/____

FIRMA
