**DOMANDA DI AMMISSIONE AL BENEFICIO DEL BANCO ALIMENTARE**

**ANNO 2025**

Al Comune di Tocco Caudio

comune.toccocaudio@pcert.it

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Documento di identità n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.

Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso al beneficio del Banco Alimentare per l’anno 2025.

A tal fine, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

* Di essere residente nel Comune di Tocco Caudio;
* di essere cittadino di Stati aderenti all'UE o non aderenti ma con permesso di soggiorno o carta di soggiorno (ex D. Lgs. n. 286/1998 e ss.mm.ii.) e residente da almeno un anno nel Comune di Tocco Caudio;
* Di avere ISEE in corso di validità (prodotta ai sensi del D.P.C.M. 159/2013) inferiore o uguale ad € 9.360,00; a tal fine, allega l'autodichiarazione Allegato 15;
* che, in particolare, il valore del proprio ISEE è pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;\*

\* Se l'ISEE è pari a € 0,00 compilare e allegare alla presente la dichiarazione sostitutiva delle condizioni socio-economiche;

* di non ricevere analogo sussidio da Enti religiosi e/o Associazioni del Territorio;
* che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato richiesta per il medesimo bando;
* di risiedere in alloggio in locazione da privato (NO Alloggi E.R.P. o I.A.C.P.);
* che alla data di presentazione della presente richiesta, il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr . | Specificare relazione di parentela con il dichiarante | Cognome | Nome | C.F. | Età |
| 1 | *DICHIARANTE* |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

* che nel nucleo familiare è presente uno o più componenti affetto da handicap grave (L. 104/92 - art. 3 co. 3) e/o invalidità superiore al 66%\*;

Il sottoscritto, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA altresì**

* di essere consapevole che tutte le condizioni e i requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione di questa stessa istanza e nei termini previsti dall'Avviso Pubblico cui si fa riferimento;
* di essere consapevole che, se ammesso al beneficio, il venir meno del requisito della residenza nel Comune ne comporta la decadenza;
* di essere consapevole che, se ammesso al beneficio, il mancato ritiro del pacco alimentare, senza valida giustificazione, per n. 2 volte nel corso dell'anno comporta la decadenza dal beneficio;
* di essere consapevole che, se ammesso al beneficio, il ritiro del pacco alimentare deve avvenire mediante esibizione del documento di riconoscimento in corso di validità;
* di essere consapevole che, se ammesso al beneficio, il venir meno, nel corso dell’anno di erogazione del pacco alimentare, del requisito economico essenziale all’accesso alla misura assistenziale ossia: ISEE (in corso di validità) superiore ad € 9.360;
* di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale si riserva di verificare la veridicità delle informazioni rese e che provvederà alla revoca del beneficio concesso in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi;

Si allega:

* Attestazione ISEE rilasciata ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 e s.m.i. in corso di validità;
* Fotocopia, fronte retro, del documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto richiedente e del Codice Fiscale;
* In caso di presenza di componenti con invalidità superiore al 66% o disabilità, allegare copia documentazione attestante;
* copia permesso di soggiorno o carta di soggiorno, ove richiesto;
* In caso di attestazione ISEE pari a € 0,00 allegare Dichiarazione sostitutiva delle condizioni socio-economiche debitamente compilata e sottoscritta (All. B); Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio firmato e compilato dal richiedente attestante ISEE inferiore a € 9.360 (All. 15);

Tocco Caudio, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

*I dati di cui il Comune di Tocco Caudio entrerà in possesso a seguito del presente avviso saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni del Regolamento UE 679/2016 (GDPR – General Data Protection Regulation).*

*Tocco Caudio, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma*