

AL COMUNE DI FOGLIANISE
Ufficio Servizi Sociali
Via Municipio, 12
82030 FOGLIANISE (BN)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in Via _____, n. ____
Codice Fiscale _____ tel. _____

CHIEDE

di usufruire del beneficio BANCO ALIMENTARE per l'anno 2024.

A tal fine, il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, dichiara sotto la propria personale responsabilità:

- di essere residente nel comune di Foglianise;
- di essere cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
- di essere Cittadino/a di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di regolare titolo di soggiorno in conformità a quanto stabilito dal D.lgs. n.286 del 25/07/1998 e ss.mm.ii. (allega titolo di soggiorno);
- di avere un ISEE, ai sensi del D.P.C.M. n 159/2013 e s.m.i. , di € _____;
- di attestare che nessun componente o convivente, usufruisce di altre misure equivalenti di sostegno al reddito da parte di altri enti e/o associazioni;
- di essere a conoscenza che il mancato ritiro del pacco alimentare nei giorni prestabiliti senza giustificato grave motivo, da comunicare ai servizi sociali del comune prima dell'inizio della distribuzione, equivarrà a rinuncia e comporterà l'immediata revoca del beneficio alimentare;
- di attestare che nessun componente o convivente del proprio nucleo familiare usufruisce del medesimo banco alimentare mensilmente da parte di altri organismi;
- di essere a conoscenza che la mancanza anche solo di una dichiarazione comporterà la inammissibilità della domanda;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al comune la modifica delle situazioni oggettive che hanno reso possibile la partecipazione al banco e di essere a conoscenza che la mancata comunicazione comporta la perdita del beneficio;
- di essere a conoscenza che in caso di accertamento di false dichiarazioni sarà disposta la decadenza dal beneficio e la denuncia d' ufficio all' autorità giudiziaria.

Si allega alla presente, **pena la non ammissibilità al beneficio:**

- Dichiarazione ISEE in corso di validità, prodotto ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 e s.m.i. completa di DSU
- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
- Per i cittadini non UE: titolo di soggiorno
- documentazione attestante particolari stati di bisogno

Il/La sottoscritto/a dichiara:

di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

di essere a conoscenza 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 e falsità in atti;

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Data

FIRMA
