

Oggetto: DOMANDA DI AMMISSIONE AL BENEFICIO DELL'ASSEGNAZIONE DEL  
PACCO ALIMENTARE anno 2017

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### C H I E D E

di essere ammesso/a al beneficio dell'assegnazione del Pacco Alimentare per il proprio nucleo familiare .

A tal fine, il/la sottoscritto/a, 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, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000 dichiara sotto la propria personale responsabilità:

- Di essere residente nel comune di Santa Maria La Carità;
- Che nessun altro componente del proprio nucleo familiare o di convivenza ha prodotto richiesta di accesso al Pacco Alimentare;
- Di essere a conoscenza che il mancato ritiro del pacco 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 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 consapevole che la Protezione Civile del Comune di Santa Maria La Carità è incaricata alla distribuzione dei pacchi alimentari;
- 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.
- Che il proprio nucleo familiare è composto oltre che dal sottoscritto dai seguenti componenti:

| NOME E COGNOME | DATA DI NASCITA | LUOGO DI NASCITA |
|----------------|-----------------|------------------|
|                |                 |                  |
|                |                 |                  |
|                |                 |                  |
|                |                 |                  |
|                |                 |                  |

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

- Fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità.
- certificato ISEE Ordinario in corso di validità;
- dichiarazione sostitutiva delle condizioni socio-economiche e familiari del nucleo, nonché la fonte di sostentamento, in caso di ISEE pari ad euro 0,00;

Luogo e data

---

FIRMA

---

Dichiara, inoltre, 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.

Luogo e data

---

FIRMA

---