



**Comune di Santa Maria la Carità**  
Città Metropolitana di Napoli

Al Comune di Santa Maria La Carità  
Ufficio servizio sociale

Oggetto: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE DEL NUCLEO FAMILIARE PER L'ACCESSO AL BENEFICIO DELL'ASSEGNAZIONE DEL PACCO ALIMENTARE - anno 2024

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

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 sotto la propria personale responsabilità:

**DICHIARA**

Che il valore ISEE del proprio nucleo familiare relativo ai redditi \_\_\_\_\_ è di € 0,00.

Che il nucleo familiare si sostiene:

---

---

---

---

---

---

---

---

Data

FIRMA

---

**N.B.** Il presente modulo va consegnato all'ufficio competente **solo** in caso di **valore ISEE** pari ad euro **0,00**