

BANCO ALIMENTARE CAMPANIA ONLUS

DOMANDA DI AMMISSIONE AL BENEFICIO. ANNO 2027.

(da consegnare a mano all'ufficio Protocollo generale dell'Ente, o tramite PEC all'indirizzo: protocollo.eboli@legalmail.it secondo i tempi e le modalità previsti nell'avviso pubblico).

OGGETTO: PROGETTO BANCO ALIMENTARE CAMAPNIA ONLUS ANNO 2027.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

E-mail/PEC _____

Numero di cellulare _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di cui in oggetto per l'anno 2027.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.li. artt. 46 e 47 e consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo decreto, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

1. di aver preso visione dell'Avviso Pubblico relativo alla presente procedura e di accettarne il contenuto;
2.
 - di essere cittadino italiano;
 - di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea;
 - di essere cittadino di uno Stato extraeuropeo, in possesso del permesso di soggiorno
3. di essere residente nel Comune di Eboli, alla via _____ n° _____
4. che la composizione del proprio nucleo familiare, alla data di pubblicazione dell'avviso relativo alla presente procedura, risultante dall'attestazione ISEE in corso di validità, redatta ai sensi del DPCM n.159/2013, è:

N.	Rapporto di parentela	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

5. che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti con disabilità certificata, ai sensi della Legge n.104/92 e ss.mm.ii;
6. che il reddito del nucleo familiare di appartenenza, come risultante dall'attestazione ISEE in corso, è inferiore o pari ad € 10.140,00;
7. di non essere, unitamente ai componenti del proprio nucleo familiare, percettore di assistenza da parte di altri Organismi che forniscono aiuti alimentari nel territorio (Enti religiosi, Organismi e/o Associazioni del territorio);
8. di essere consapevole della possibile attivazione di controlli, da parte dell'Ente, su tutte le dichiarazioni rese e sulle conseguenze previste ex legge;
9. di allegare alla presente domanda la seguente documentazione obbligatoria:
 - copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
 - attestazione ISEE in corso di validità;
 - autodichiarazione di indigenza - Allegato 15 (OBBLIGATORIO);
 - copia permesso di soggiorno, in caso di istanza prodotta da cittadino straniero extraeuropeo.

AUTORIZZA

Il Comune di Eboli, al trattamento dei dati personali, contenuti nella presente, per le sole finalità di cui al presente procedimento, nel rispetto delle vigenti disposizioni contenute nel Regolamento UE 2016/679, normativa europea in materia di privacy, e delle disposizioni del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196.

Eboli, _____

Firma del dichiarante
