



COMUNE DI POZZUOLI

Città Metropolitana di Napoli
SERVIZI DI PROTEZIONE SOCIALE

PROGETTO “**BANCO ALIMENTARE: Condividere i bisogni per condividere il senso della vita**” Anno2020

Il /La Sottoscritto /a _____

Nato/ a _____ il _____

Residente in Pozzuoli alla via _____ n° _____

C.F. _____ Recapito telefonico _____

CHIEDE

Di accedere al beneficio di cui al progetto: “**Banco Alimentare: “Condividere i bisogni per condividere il senso della vita** “ (distribuzione generi alimentari di prima necessità)

DICHIARA

- di essere intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. ____ componenti
- di essere in stato di bisogno con ISEE pari ad €. _____
- di non ricevere sostegni economici dai familiari tenuti agli alimenti (art. 433 del Codice Civile)
- di non beneficiare ne' il dichiarante ne' altro componente del nucleo familiare di misure equivalenti di sostegno da parte di altri Enti pubblici o privati (Parrocchie, associazioni di assistenza ecc)
- di non possedere ne' il dichiarante, ne' altro componente della famiglia, autoveicoli o motocicli di recente immatricolazione (non successiva al 2009) o auto di cilindrata superiore ai 110 CC o motocicli di cilindrata superiore ai 125 CC
- che la propria condizione abitativa è : Fatiscente _____ precaria _____ Non Autonoma _____
- che nel proprio nucleo familiare è presente soggetto con patologia invalidante
(Indicare con una x la voce che interessa)

ALLEGA

- Copia documento di identità in corso di validità
- Certificato ISEE in corso di validità relativo all'anno di riferimento
- altro specificare _____

Si autorizza ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

FIRMA
