

Spett.le Comune di MAIDA
AREA AMMINISTRATIVA/AFFARI GENERALI
Via OTTORINO DE FIORE
88025 MAIDA (CZ)

Pec: protocollo.maida@asmepec.it

Oggetto: domanda banco alimentare.

Il /La Sottoscritto /a _____ nato/ a _____ () e residente in Maida (CZ)
alla via _____ n° _____ C.F. _____ recapito
telefonico _____

C H I E D E

Di accedere al beneficio di cui al progetto: Banco Alimentare.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 77-bis del d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, e successive modifiche, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo d.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA (*barrare caselle corrispondenti*):
A) di possedere i seguenti requisiti di accesso:

- ☐ essere cittadino italiano.
- ☐ essere cittadino di stato aderente e non aderenti all'UE _____, ma con permesso di soggiorno o carta di soggiorno (ai sensi del D.lgs. 286/98, così come modificato dalla Legge 30/07/2002 n. 189) da almeno un anno.
- ☐ essere residente nel Comune di Maida da almeno 12 mesi.
- ☐ versare in una situazione di indigenza attestata da almeno uno dei seguenti requisiti:
 - ☐ avere un ISEE 2024 non superiore ad € 10.140,00;
 - ☐ essere in possesso di attestazione INPS del riconoscimento dell'Assegno di Inclusione;
 - ☐ essere in possesso di attestazione della condizione di indigenza rilasciata dal servizio sociale del Comune di Maida.
- ☐ avere ISEE pari a 0,00 (ZERO). (*in tal caso presentare in allegato un'autodichiarazione con la quale si indicano i mezzi di sostentamento*);

B) di possedere i seguenti ulteriori requisiti:

- ☐ avere un nucleo familiare composto da:
 - ☐ n. ____ minori 0-3 anni;
 - ☐ n. ____ minori 4-17 anni;
 - ☐ n. ____ componenti adulti;
 - ☐ persona che vive da sola;
- ☐ avere un reddito ISEE in euro:
 - ☐ pari a 0,00;
 - ☐ compreso tra € 0,00 ad € 2.000,00;
 - ☐ compreso tra € 2.000,01 a € 4.000,00;
 - ☐ compreso tra € 4.000,01 a € 6.000,00;
 - ☐ compreso tra € 6.000,01 a € 8.000,00;

☐ compreso tra € 8.000,01 a € 10.140,00.

Di trovarsi nelle seguenti condizioni di fragilità sociale:

- ☐ Famiglia monogenitoriale (presenza di unico genitore nel nucleo familiare per stato di vedovanza, morte dell'altro genitore, separazione, divorzio, irreperibilità certificata, mancato riconoscimento del figlio da parte di uno dei genitori)
- ☐ Presenza nel nucleo familiare di soggetti riconosciuti come non autosufficienti dall'ASP ai sensi della Legge 104/92 art. 3, comma 3
- ☐ Stato di disoccupazione (perdita del lavoro o cessazione di un'attività autonoma) da parte di uno (punti 2) o più componenti (punti 3) del nucleo familiare
- ☐ Assenza di rete familiare (assenza di familiari) o stato di emarginazione e solitudine verificato dai Servizi Sociali comunali

Ai fini della partecipazione all'avviso, **allega**:

- ☐ Fotocopia di un valido documento di identità;
- ☐ Fotocopia permesso di soggiorno o carta di soggiorno (*eventuale*);
- ☐ Attestazione ISEE in corso di validità del proprio nucleo familiare;
- ☐ Dichiarazione sostitutiva delle condizioni socio-economiche e familiari del nucleo in caso di Isee pari ad euro 0,00;
- ☐ attestazione INPS del riconoscimento dell'Assegno di Inclusione;
- ☐ attestazione della condizione di indigenza rilasciata dal servizio sociale del Comune di Maida;
- ☐ (*In presenza di soggetti diversamente abili*) copia della documentazione rilasciata dalle apposite strutture;
- ☐ (*In presenza di disoccupati*) documentazione attestante lo stato di disoccupazione rilasciato dal competente Centro per l'impiego;
- ☐ Documenti attestanti altre eventuali particolari condizioni di fragilità sociale non indicate nel presente avviso.

Si autorizza il trattamento dei propri dati personali anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per la partecipazione all' "avviso banco alimentare " ai sensi del Reg. (UE) n. 2016/679 (GDPR) e Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003 e ss.mm.ii..

Firma