Al Comune di
SAN NICOLA DELL'ALTO

DOMANDA PER L' ISCRIZIONE NELL'ELENCO DELLE PERSONE BISOGNOSE.

DA PRESENTARE ENTRO IL 20/04/2020 ore 13,00

IL SOTTOSCRITTO/A ..... NATO/A .....
..... IL ....., RESIDENTE IN SAN NICOLA DELL'ALTO VIA/P.ZZA
.....CODICE FISCALE ..... TEL./CELL.
.....

EVENTUALE INDIRIZZO MAIL: _____

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE:

CAPO FAMIGLIA .....nato a il
.....- C.F. .....

.....nato a il
.....- C.F. .....

.....nato a il
.....- C.F. .....

.....nato a il
.....- C.F. .....

.....nato a il
.....- C.F. .....

CHIEDE

L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DELLE PERSONE BISOGNOSE DI QUESTO COMUNE FINALIZZATO ALL'ISTITUZIONE DEL "BANCO ALIMENTARE" ED ALTRE INIZIATIVE CHE L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE VOLESSE INTRAPRENDERE.

A CONOSCENZA DI QUANTO PRESCRITTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R N. 445/2000, SULLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA':

DICHIARA:
(art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

b) DI AVERE CITTADINANZA ITALIANA

Oppure:

X b1) DI AVERE CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA

Oppure:

b2) DI AVERE CITTADINANZA DI UNO STATO NON APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA, E DI POSSEDERE

PERMESSO O CARTA DI SOGGIORNO (D.Lgs. n. 286/98 e succ.modif. ed integraz.) ESTREMI DEL PERMESSO DI

SOGGIORNO: N. …….. RILASCIATO IL…… SCADENZA IL …….. **(DA ALLEGARE ALLA DOMANDA);**

l) DI AVERE LA PRESENZA NEL NUCLEO FAMILIARE DEI SEGUENTI COMPONENTI:
da 0 a 3 anni N. .....
da 4 a 17 anni N..... ;
da 18 in poi N.....;

m) CHE IL **REDDITO DEL NUCLEO FAMILIARE (VALORE ISE) E' PARI AD €. ……**

n) DI AVERE UN VALORE *ISEE PARI A €. ……* **(ALLEGARE DICHIARAZIONE ISE/ISEE ALLA PRESENTE DOMANDA O AUTOCERTIFICAZIONE ATTEASTANTE IL REDDITO);**

DERIVANTE DA:
(barrare con una crocetta) ☐ **LAVORO** ☐ **PENSIONE**
Se si è barrato LAVORO indicare la specifica sotto riportata:
LAVORO AUTONOMO ☐
LAVORO DIPENDENTE ☐ **Tempo determ.** ☐ **Tempo indeter.** ☐

Altro specificare CONTRIBUTI PREVIDENZIALI INPS

o) DI AVERE ALL'INTERNO DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE IL SEGUENTE SOGGETTO RICONOSCIUTO NON AUTOSUFFICIENTE AI SENSI DELLA LEGGE 104/1992.

_____

CHE I SEGUENTI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE SONO IN STATO DI DISOCCUPAZIONE REGOLARMENTE ISCRITTI AL CENTRO PER L'IMPIEGO:

Eventuale presenza di un solo genitore nel nucleo familiare (indicare la causa : _____

Di trovarsi in stato di emarginazione e solitudine con l'assenza di familiari che si possono prendere cura della persona

(indicare si o no) _____

Data .....

IL/LA DICHIARANTE (firma per esteso e leggibile)

_____

(la presente dichiarazione non è soggetta ad autenticazione)

N.B. LA FIRMA E' OBBLIGATORIA AI FINI DELLA VALIDITA' DELLA DOMANDA

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto.
In caso di **invio a mezzo posta, fax o consegna tramite un incaricato**, la dichiarazione deve essere sottoscritta e accompagnata da **fotocopia di un documento di identità** del sottoscrittore.

Informativa ai sensi dell'art. 13 Dlgs. 30/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali":
I dati, contenuti nella presente comunicazione, saranno utilizzati esclusivamente per le funzioni istituzionali e per quanto derivante da espresse disposizioni di legge. E' esclusa la loro diffusione o comunicazione al di fuori dei casi previsti dalla legge.