

**DOMANDA PER L' ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEI SOGGETTI BENEFICIARI DEL BANCO ALIMENTARE**

IL SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ NATO/A \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_, RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

VIA/P.ZZA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ TEL./CELL. \_\_\_\_\_

EVENTUALE INDIRIZZO MAIL: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione nell'elenco delle persone bisognose di questo comune finalizzato all'istituzione del "banco alimentare" e altre iniziative che l'amministrazione comunale volesse intraprendere.

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità:

**DICHIARA:**

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

- di essere residente nel comune di Amaroni;
- che il proprio nucleo familiare è composto da un unico componente;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti minori di età compresa tra:
  - 0 a 6 anni N. \_\_\_\_\_
  - 7 a 12 anni N. \_\_\_\_\_
  - 13 a 18 anni N. \_\_\_\_\_
- Che l' Isee dell' intero nucleo familiare è di €. \_\_\_\_\_

**ALLEGA:**

- Fotocopia documento identità
- Dichiarazione ISEE in corso di validità

Data \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

*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.*