Spett.le Comune di Puglianello

c.a. del Responsabile dei servizi sociali

# DOMANDA di AMMISSIONE al BENEFICIO PACCHI ALIMENTARI 2022

Il/La sottoscritto/a Nato/a il Residente a in via

C.F.: tel. n.

***(obbligatorio)***

# CHIEDE

**Di essere ammesso/a al beneficio del sussidio di cui al progetto pacchi alimentari 2022.**

# DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace dagli artt. 75 e 76 del predetto Decreto:

* residenza nel Comune di Puglianello

o

**reddito ISEE** in corso di validità riferito all'intero nucleo familiare di valore inferiore o uguale ad **euro 6.000,00, aumentato fino a 7.560,00** nel caso di nuclei familiari composti di soli anziani con almeno 67 anni di età;

***oppure (in alternativa)***

o

**reddito ISEE** in corso di validità riferito all'intero nucleo familiare compreso tra **euro 6.000,00 ed euro 9.360,00 (in tal caso allega attestazione da parte dei servizi sociali);**

* che il proprio nucleo familiare è composto da n. persone;
* n. minorenni (dei quali n. di età pari o inferiore ad anni 3);
* n.\_ persone con disabilità;
* n. persone ultrasessantacinquenni.

Il sottoscritto:

o si obbliga a comunicare tempestivamente la modifica delle situazioni soggettive che hanno reso possibile la partecipazione al bando;

o dichiara, sotto la propria personale responsabilità, che nessun altro componente il proprio nucleo familiare o convivente ha prodotto richiesta di accesso al banco alimentare;

o dichiara di essere a conoscenza che il mancato ritiro del pacco nei giorni prestabiliti per tre volte consecutive, senza giustificato grave motivo da comunicare ai servizi sociali del Comune prima dell’inizio della distribuzione, equivarrà a rinuncia e comporterà immediata revoca del beneficio alimentare.

ALLEGA alla presente:

* attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
* fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
* *eventuale* copia carta Reddito o Pensione di Cittadinanza.

## Luogo e data

Firma

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Dichiaro di essere informato/a e acconsentire, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali UE 679/2016 (GDPR) nonché ai sensi del d.lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati dal Titolare del trattamento, Comune di Puglianello, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione/richiesta viene resa.

Dichiaro di essere informato/a che il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate dal Titolare, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza e che i dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento della presente istanza e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi. Dichiaro, inoltre, di essere informato/a di poter esercitare in ogni momento i miei diritti, ai sensi degli articoli dal 15 a122 del GDPR, fatta salva l'esistenza di motivi legittimi da parte del Titolare, con richiesta scritta inviata al Comune di Puglianello - Area Amministrativa.

Data

Firma