**COMUNE DI SERSALE**

 **VIA ROMA, 14**

 **88054 SERSALE (CZ)**

**DOMANDA PER INSERIMENTO ELENCO FAMIGLIE E SOGGETTI IN SITUAZIONE DI DISAGIO ECONOMICO**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

L’inserimento nell’elenco di famiglie e soggetti in situazione di disagio economico al fine di usufruire dei benefici per il proprio nucleo familiare del progetto di fornitura di pacchi di prodotti agroalimentari promosso dal Comune di Sersale in collaborazione con il Banco delle Opere di Carità Calabria Onlus con sede in via Venezia n. 34 - Cirò Marina (KR).

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, dichiara sotto la propria personale responsabilità:

-di essere residente, alla data di pubblicazione del presente Avviso, nel Comune di Sersale;

-di essere cittadino di Stato aderente/non aderente all’U.E. ma con permesso di soggiorno o carta di soggiorno (ai sensi del D. Lgs. 286/98, così come modificato dalla legge 30.7.2002 n.189);

-che il proprio nucleo familiare è composto da n.\_\_\_\_\_\_componenti di cui\_\_\_\_\_\_ di età da 0 a 3 anni, n.\_\_\_\_\_\_\_ di età da 4 a 17 anni, n.\_\_\_\_\_\_\_ di età superiore a 18 anni;

-di fare parte/non fare (cancellare l’ipotesi che non interessa) di famiglia mono genitoriale (presenza di un unico genitore nel nucleo familiare per stato di vedovanza, morte, separazione, divorzio, irreperibilità certificata, mancato riconoscimento del figlio da parte di uno dei due genitori);

-di avere/non avere (cancellare l’ipotesi che non interessa), nel nucleo familiare n. \_\_\_\_\_\_\_ soggetti riconosciuti come non autosufficienti ai sensi della legge 104/92;

-di avere/non avere (cancellare l’ipotesi che non interessa) in famiglia una situazione di disoccupazione da parte di n. \_\_\_\_\_\_\_\_ componenti del nucleo familiare;

-di avere un reddito ultimo ISEE di euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di essere a conoscenza che la mancanza anche solo di una dichiarazione comporterà la inammissibilità della domanda;

Si allega alla presente, a pena di non ammissibilità al beneficio:

* Dichiarazione ISEE in corso di validità del richiedente;
* Fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 10 del D. Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. È informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio e che l’eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l’impossibilità da parte dell’Ente di dar corso alla domanda.

Luogo e data**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 FIRMA