



Spett.le Comune di Faicchio
c.a. del Responsabile della
AREA AMMINISTRATIVA

DOMANDA di AMMISSIONE al BENEFICIO del BANCO ALIMENTARE

Oggetto: Progetto Banco Alimentare Anno 2025. Richiesta di ammissione al beneficio.

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 Banco Alimentare 2025.

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 Faicchio

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)

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:

- si obbliga a comunicare tempestivamente la modifica delle situazioni soggettive che hanno reso possibile la partecipazione al bando;
- dichiara, sotto la propria personale responsabilità, che nessun altro componente il proprio nucleo familiare o convivente ha prodotto richiesta di accesso al banco alimentare;
- 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;

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 Paupisi, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione/riciesta 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 al 22 del GDPR, fatta salva l'esistenza di motivi legittimi da parte del Titolare, con richiesta scritta inviata al Comune di Paupisi - Area Amministrativa.

Data _____

Firma
