



DOMANDA

per l'assegnazione del beneficio una tantum **"Pacco Alimentare – anno 2020"**

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita ____/____/____

Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

Residenza in Foggia (FG) alla Via/Piazza _____ n. _____

Recapito telefonico: _____ Indirizzo E-mail _____

Documento di Riconoscimento carta d'identità patente carta d'identità passaporto

numero: _____ rilasciato da _____ il ____/____/____

scadenza ____/____/____

CHIEDE

Di essere ammesso/a per l'anno 2020, al beneficio del Pacco Alimentare unico a favore del proprio nucleo familiare.

A tal fine consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Foggia da almeno 12 mesi ;
- di aver un ISEE (in corso di validità') pari ad €. _____
- di essere un nucleo familiare composto da due persone con figli minorenni a carico inferiore ai 10 anni;
- di essere un nucleo familiare composto da un solo componente anziano con almeno 67 anni ;
- di essere un nucleo familiare composto da due componenti anziani con almeno 67 anni;

di trovarsi nella seguente condizione abitativa:

(barrare una sola casella)

<input type="checkbox"/> Alloggio gratuito (a qualsiasi titolo)	punti 0	
<input type="checkbox"/> Alloggio in fitto (da dimostrare con copia del contratto e ricevuta di pagamento di non anteriore a mesi 3)	punti 1	
<input type="checkbox"/> Sentenza di sfratto esecutivo	punti 2	
<input type="checkbox"/> Nucleo familiare senza fissa dimora	punti 3	
Riservato all'ufficio	Totale punti	

di trovarsi nella seguente condizione di svantaggio sociale:

(barrare una sola casella)

<input type="checkbox"/> Presenza nel nucleo familiare di una persona con invalidità civile al 100%	punti 1	
<input type="checkbox"/> Presenza di persona cui è stata riconosciuta la Legge 104 (art. 3, comma 3) e/o titolare di indennità di accompagnamento	punti 2	
<input type="checkbox"/> Immigrati non abbienti	punti 2	
Riservato all'ufficio	Totale punti	

che il nucleo familiare è così composto:

(barrare una sola casella)

<input type="checkbox"/> fino a 2 persone	punti 0	
<input type="checkbox"/> fino a 4 persone	punti ½	
<input type="checkbox"/> da 5/6 persone	punti 2	
<input type="checkbox"/> da più di 6 persone	punti 3	
Riservato all'ufficio	Totale punti	

Dichiara, inoltre, di aver diritto all'eventuale precedenza per il seguente motivo:

(barrare una o più casella)

<input type="checkbox"/> Nel nucleo familiare è presente persona con invalidità civile o legge 104 (art.3 comma3)	punti ½	
<input type="checkbox"/> Trattasi di nucleo familiare monogenitoriale (unico genitore nel nucleo familiare per stato di vedovanza, morte , separazione , divorzio irreperibilità certificata ,mancato riconoscimento del figlio da parte di uno dei genitori).	punti 2	
<input type="checkbox"/> Il nucleo familiare è composto da n._____ persone con a carico figli minorenni età inferiore ai 10 anni	punti 3	
<input type="checkbox"/> Il nucleo familiare è composto da n._____ persone con a carico figli minorenni età inferiore ai 15 anni	punti 3	
Riservato all'ufficio	Totale punti	

DICHIARA

Inoltre, sotto la propria responsabilità civile e penale,

(barrare uno o più caselle)

- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato richiesta per la medesima domanda.
- di non fruire di assistenza alimentare da parte di altri organismi che forniscono aiuti alimentari sul territorio (caritas -parrocchie ecc.)

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, 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.

FIRMA
(leggibile e in penna blu) *

() Documenti da Allegare:**

1. Fotocopia di un valido documento di identità fronte/retro;
2. Attestazione ISEE del proprio nucleo familiare in corso di validità;
3. Eventuale copia del contratto di fitto regolarmente registrato, della sentenza di sfratto o attestazione da parte dei servizi sociali di non avere fissa dimora;
4. In presenza di soggetti diversamente abili, copia documentazione rilasciata da apposite strutture;
5. Autocertificazione Stato di Famiglia (all.A)
6. Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alle fonti di sostentamento del nucleo familiare in caso di attestazione ISEE pari a 0,00, debitamente compilata e sottoscritta (all.B);
7. Fotocopia permesso di soggiorno CE lunga durata o carta di soggiorno per le persone straniere o per le persone straniere extracomunitarie;
8. Ogni ulteriore documentazione ritenuta utile a chiarire le particolari circostanze, la natura, l'origine e l'entità del bisogno;

Riservato all'ufficio		
Il Responsabile incaricato all'esame della pratica _____	TOTALE PUNTI ATTRIBUITI	
La domanda viene <input type="checkbox"/> ACCOLTA <input type="checkbox"/> ACCOLTA CON RISERVA <input type="checkbox"/> RESPINTA PER PUNTEGGIO <input type="checkbox"/> RESPINTA INCOMPLETA <input type="checkbox"/> FUORI DATA N. Progressivo _____ data presentazione ___/12/2020 data esito ___/12/2020		

Il Presidente della Pro Loco di Foggia
F.TO Giuseppe Croce

(*) (**) Le domande incomplete di quanto richiesto saranno rigettate.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA**

(ai sensi dell'art. 46, lettera F, del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

nato/a a _____ il _____

(luogo di nascita)

(data di nascita)

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. n. 445/2000),

DICHIARA

che la propria famiglia residente in _____

(Comune di residenza)

via/piazza _____ n. _____

è così composta:

N.	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita
1	IL DICHIARANTE		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03.

data _____

Firma del/la dichiarante (*)

(*) Attenzione: la firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente (o privato) che ha richiesto il certificato.



**Pro Loco
CITTA' DI FOGGIA**

Maria Carla Orsi

**AUTOCERTIFICAZIONE
DA COMPILARE IN CASO DI REDDITO ISEE ZERO**

resa dal richiedente per l'assegnazione di una tantum "pacco alimentare" che presenta l'Attestazione ISEE pari a ZERO perché relativa a redditi esonerati (non soggetti ad Irpef) oppure in presenza di un nucleo familiare che non abbia percepito redditi (PENA ESCLUSIONE DAL BENEFICIO):

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ alla via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

richiedente l'assegnazione del beneficio pacco alimentare (una tantum)

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445 e successive modifiche ed integrazioni

DICHIARA

***A)** sotto la sua personale responsabilità che le fonti ed i mezzi da cui il proprio nucleo familiare ha tratto sostentamento sono stati:

***B)** che l'introito derivante è quantificabile complessivamente in € _____

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati saranno effettuati controlli ai sensi dell'art.71 DPR 445/00. Dichiara, infine, di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. 196/03 sul trattamento dei dati personali, che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente in trattamenti necessari all'erogazione del beneficio e per i relativi controlli d'ufficio.

Allega fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

Foggia li _____

(Firma dichiarante)

***N.B. I campi di cui al punto a) e b) sono obbligatori pena l'esclusione del beneficio.**