

**RICHIESTA ATTIVAZIONE MISURE DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE A SOSTEGNO DI
SOGGETTI IN CONDIZIONI DI BISOGNO**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

**LA RICHIESTA DEVE ESSERE COMPILATA/BARRATA IN TUTTE LE SUE PARTI E CORREDATA DI
COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ, A PENA DI ESCLUSIONE**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ () il _____

C.F. _____

Residente nel Comune di Gressan in Fraz. _____ n. _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo posta elettronica _____

DICHIARA

DICHIARA

Che il **proprio nucleo familiare** è composto da:

1. Cognome _____ Nome _____
Data e luogo di nascita _____
Codice Fiscale _____ Parentela _____
2. Cognome _____ Nome _____
Data e luogo di nascita _____
Codice Fiscale _____ Parentela _____
3. Cognome _____ Nome _____
Data e luogo di nascita _____
Codice Fiscale _____ Parentela _____
4. Cognome _____ Nome _____
Data e luogo di nascita _____
Codice Fiscale _____ Parentela _____
5. Cognome _____ Nome _____
Data e luogo di nascita _____
Codice Fiscale _____ Parentela _____
6. Cognome _____ Nome _____
Data e luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____ Parentela _____

ai sensi della deliberazione della Giunta comunale n. 92 del 01/08/2023 e del relativo avviso pubblico e *per le seguenti motivazioni:*

.....
.....
.....
.....
.....
.....

CHIEDE

è possibile barrare più di una casella:

di poter accedere all'assegnazione di **misure di solidarietà alimentare** per sé stesso e per i soggetti suindicati secondo le modalità seguenti (barrare le caselle di interesse)

generi alimentari a lunga conservazione;
eventuali note: _____

generi alimentari ortofrutticoli;
eventuali note: _____

generi alimentari freschi (carne, formaggio, pesce);
eventuali note: _____

Consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.p.r. 445/2000

ai fini della concessione richiesta, il sottoscritto dichiara

di avere un ISEE inferiore a euro 7.500,00 - allegare fotocopia della D.S.U. relativa all'indicatore regionale della situazione economica equivalente (I.S.E.E.) in corso di validità del nucleo familiare rilasciato da CAAF autorizzato;

di essere in carico al Servizio sociale regionale e che l'Assistente sociale di riferimento è

di autorizzare l'amministrazione comunale a far richiesta di relazione dell'Assistente sociale competente per distretto, che evidenzia un disagio, anche contingente, di carattere sociale e/o economico;

- di essere consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.p.r. 445/2000;
- di aver preso visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, disponibile sul sito web del Comune al quale è rivolta l'istanza.

Allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

Luogo e data

Firma del dichiarante
