

PROGETTO BANCO ALIMENTARE ANNO 2026

DOMANDA DI AMMISSIONE

(da consegnare a mano all'ufficio Protocollo generale dell'Ente, o tramite pec all'indirizzo di posta elettronica: protocollo.montecorvinopugliano@pec.it secondo i tempi e le modalità previsti nell'avviso pubblico).

AL COMUNE DI MONTECORVINO PUGLIANO SERVIZIO POLITICHE SOCIALI

OGGETTO: Progetto Banco Alimentare anno 2026.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a *_____ il _____

Codice Fiscale *

E-mail/PEC _____

Numero di cellulare * _____

N.B.: i campi contraddistinti con * sono OBBLIGATORI.

C H I E D E

di partecipare alla procedura di cui in oggetto per 1'anno 2026.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.li. artt. 46 e 47 e consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo decreto, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

D I C H I A R A

1. di aver preso visione dell'avviso pubblico relativo alla presente procedura e di accettarne il contenuto;
2. (Attenzione! barrare la casella che interessa)
 - di essere cittadino italiano;
 - di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea;
 - di essere cittadino di uno Stato extraeuropeo, in possesso del permesso di soggiorno o permesso di soggiorno di durata almeno biennale
3. di essere residente nel Comune di Montecorvino Pugliano, alla Via _____ n. _____
4. che la composizione del proprio nucleo familiare, alla data di pubblicazione dell'avviso relativo alla presente procedura, risultante dall'attestazione ISEE 2026 in corso di validità, redatta ai sensi del DPCM n.159/2013 è:

n.	Rapporto di parentela	Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice fiscale (solo per i maggiorenni)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

5. che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti con disabilità certificata, ai sensi della Legge n.104/92 e ss.mm.ii (si allega certificazione);

6. che il reddito del nucleo familiare di appartenenza, come risultante dall'attestazione ISEE 2026, è:

(scelgere e barrare una delle seguenti opzioni)

- inferiore o pari ad € 9.360,00;
- inferiore o pari a € 7.560,00, con presenza di soli anziani con almeno 67 anni di età;
- superiore a € 9.360,00 (si allega verbale di accertamento della condizione di indigenza);

7. di non essere, unitamente ai componenti del proprio nucleo familiare, percettore di assistenza da parte di altri Organismi che forniscono aiuti alimentari nel territorio (Enti religiosi e/o Associazioni del territorio);

8. di essere consapevole della possibile attivazione di controlli, da parte dell'Ente, su tutte le dichiarazioni rese e sulle conseguenze previste ex legge;

9. di percepire (barrare se ricorre):

- Assegno d'Inclusione (ADI);

10. Di allegare alla presente domanda la seguente documentazione obbligatoria per tutti:(barrare la casella corrispondente al documento che si allega)

- copia del documento di identità, fronte/retro, in corso di validità del richiedente;
- in caso di istanza prodotta da straniero extraeuropeo, copia permesso di soggiorno o di permesso di soggiorno di durata almeno biennale (in caso di rinnovo, è possibile produrre copia della ricevuta relativa alla richiesta);
- attestazione ISEE 2026 in corso di validità, ai sensi del D.P.C.M. n.159/2013 e ss.mm.ii.;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio (Allegato 15), sottoscritta dal richiedente;
- nel caso di attestazione ISEE 2026 superiore ad € 9.360,00, allegare verbale di accertamento della condizione di indigenza (Allegato 5) compilato da personale del Servizio Sociale Professionale dell'Ente
- verbale di invalidità/disabilità, ai sensi della Legge n. 104/1992 e ss.mm.ii.

AUTORIZZA

Il Comune di Montecorvino Pugliano, al trattamento dei dati personali, contenuti nella presente, per le sole finalità di cui al presente procedimento e per finalità statistiche in forma anonima, nel rispetto delle vigenti disposizioni contenute nel Regolamento UE 2016/679, normativa europea in materia di privacy, e delle disposizioni del D. lgs 30 giugno 2003, n. 196.

Montecorvino Pugliano, _____

Firma del dichiarante
