Logo del comune

C O M U N E D I C R I S P A N O

Città Metropolitana di Napoli

III Settore – Contenzioso - Politiche Sociali

**MODELLO DI DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO “CONDIVIDERE I BISOGNI PER CONDIVIDERE IL SENSO DELLA VITA”**

**Anno 2024**

Il/la Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_residente in Crispano alla VIA/P.ZZA

C.F. numero di telefono

CHIEDE

DI ACCEDERE AL PROGETTO “CONDIVIDERE I BISOGNI PER CONDIVIDERE IL SENSO DELLA VITA” ANNO 2024.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena coscienza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall’art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall’art. 11, comma 3 del D.P.R. 403/98

**DICHIARA**

1. Di essere cittadino: □ italiano □ comunitario □ extracomunitario
2. □ Di essere residente nel Comune di Crispano alla data di presentazione della domanda;
3. Di essere in possesso di ISEE, in corso di validità, pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. □ Di non essere percettore/ beneficiario di altro sussidio alimentare erogato da altri soggetti ( ad es. Caritas) ;
5. Che il proprio nucleo familiare è costituito da n. componenti familiari, di cui:

\_ n. minori in obbligo scolastico;

\_ n. anziani ultrasessantasettenni;

\_ n. componenti familiari diversamente abili (art. 3 comma 3 L.104/92)

1. Di essere □ nucleo familiare in situazione di emarginazione sociale e/o culturale e/o economica, con attestazione di inserimento prioritario da parte dei Servizi Sociali del Comune

SI ALLEGANO:

\_ Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e codice fiscale;

\_Permesso di soggiorno o carta di soggiorno per i cittadini extracomunitari;

\_Attestazione ISEE in corso di validità ( inferiore o uguale a € 6.000,00 incrementata a € 7.500,00 nel caso di nuclei familiari di soli anziani con almeno 67 anni) ;

\_Ogni altra documentazione ritenuta utili e attestante uno dei titoli di preferenza sopra menzionati (es. decreto di disabilità);

Il sottoscritto si impegna a comunicare, tempestivamente, al comune ogni variazione delle proprie condizioni reddituali, patrimoniali e familiari.

Crispano, lì Firma

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 10 del D.Lgs. 196/200 3 e ss.ii.mm, 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.

Crispano, lì Firma