# COMUNE DI CASALBORE

PROVINCIA DI AVELLINO

Piazza Municipio, 1 - 83034 C.F. e P. IVA 00230080640 - tel 0825.849005 fax 0825.849735 web: www.comune.casalbore.av.it


**ALLEGATO A**

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO ANNO 2021

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

**(ART 47 D.P.R. 28/12/2000 N.445)**

Il/La sottoscritto/a _____

*(cognome e nome in stampatello)*

Nato/a a _____ (_____) il _____

residente nel Comune di _____ alla Via _____ N. _____

Codice Fiscale _____ Tel. _____

Visto l'avviso pubblico del Progetto di sostegno sociale "Programma lotta alla Povertà" anno 2021,

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al beneficio consistente nella distribuzione mensile di pacchi alimentari in favore dei nuclei familiari residenti nel territorio comunale e a tal fine, **consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, cosi come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 455:**

**DICHIARA**

1. di essere residente nel Comune di Casalbore ;
2. di essere in possesso di un valore I.S.E.E. del proprio nucleo familiare, anno 2021 in corso di validità, non superiore ad Euro 6.000,00 (seimila/00);
3. ☐ di essere proprietario e/o possessore di un'auto;
4. ☐ di essere proprietario e/o possessore di più di un'auto;
5. ☐ di non essere proprietario e/o possessore di auto;
6. ☐ di non essere percettore di reddito esente ai fini IRPEF *(riferito ad ogni componente della famiglia);*
7. ☐ di essere percettore del seguente reddito esente ai fini IRPEF *(riferito ad ogni componente della famiglia);*
8. che il proprio nucleo familiare è cosi composto:

| N | relazione di parentela | cognome e nome | luogo e data di nascita | età componente 0-5 anni | età componente 6-15 anni | età componente 16-64 anni | età componente oltre 65 anni | redditi esenti ai fini irpef |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DICHIARANTE | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |

**di essere a conoscenza che:**

a) Il Comune di Casalbore, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., eseguirà idonei controlli per accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e della documentazione presentata dai richiedenti;

b) il venir meno dei requisiti richiesti durante il periodo di erogazione comporta la decadenza del beneficio;

c) in caso di impossibilità personale al ritiro potrà delegare unicamente persona maggiorenne appartenente al nucleo familiare;

d) il mancato ritiro delle derrate alimentari per due volte consecutive comporterà la perdita del diritto al beneficio;

e) ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo n. 196/2003 i dati personali raccolti con la presente dichiarazione, saranno trattati dal Comune di Casalbore, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, **e** pertanto autorizza il comune di Casalbore al trattamento dei dati personali, ai sensi della citata normativa.

**Allega alla presente:**

1. Fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità;
2. Attestazione I.S.E.E. anno 2021 in corso di validità.

Casalbore, lì _____

Firma

_____