|  |  |
| --- | --- |
|  | COMUNE DI CASAMARCIANO(Città Metropolitana di Napoli) |

**Modulo di adesione al progetto “Condividere i bisogni per condividere il senso della vita” promosso dal Banco Alimentare Campano e dal Comune di Casamarciano**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO/A A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV\_\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE IN VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CITTA’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_)

DOMICILIO ( se diverso dalla residenza)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. TELEFONO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole di quanto prescritto dall’art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445 sulla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

**Chiede**

 Di essere ammesso al progetto “Condividere i bisogni per condividere il senso della vita” Anno 2023

A tal fine dichiara che la composizione del proprio nucleo familiare, per il quale richiede il contributo, è la seguente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **COGNOME**    |  **NOME**   |  **DATA DI NASCITA**   |  **GRADO DI PARENTELA**   |
|    |  |  |  |
|     |  |  |  |
|     |  |  |  |
|     |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|     |  |  |  |

**Dichiara (segnare con la x le condizioni possedute):**

  di essere residente/domiciliato nel Comune di Casamarciano;

 che il nucleo familiare di appartenenza ha un valore ISEE in corso di validità inferiore ai € 6.000 (nel caso di nuclei familiari di soli anziani con almeno 67 anni, la soglia è incrementata a € 7.560);

 che il reddito ISEE familiare in corso di validità è pari a € 0,00;

di appartenere a nucleo familiare di soli anziani con almeno 67 anni;

che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato domanda per il banco alimentare;

che né il sottoscritto, né altro appartenente al nucleo familiare è già destinatario del pacco alimentare;

di percepire il reddito o la pensione di cittadinanza;

di non ricevere analogo sussidio da altri Enti religiosi e/o Associazioni del territorio;

di conoscere ed accettare i criteri e le modalità per la fruizione del contributo indiretto, di cui all’apposito avviso pubblico;

 di essere indigente e/o impossibilitato a produrre documentazione ISEE (**N.B**. In questo caso l’adesione al progetto verrà valutata dai Servizi Sociali).

**Dichiara inoltre di essere nelle seguenti condizioni:**

 nucleo familiare monogenitoriale;

 presenza nel nucleo familiare di minori di anni 14;

presenza nel nucleo familiare di uno o più soggetti disabili ex legge 104/92;

 di essere un nucleo familiare già in carico al Servizio Sociale;

stato di disoccupazione da almeno 6 mesi di uno dei componenti del nucleo familiare, di due o più componenti del nucleo familiare.

Se si da parte di n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ componente/i del nucleo familiare;

 Residenza in alloggio in locazione;

Famiglia o singolo privo di alloggio.

**In caso di accettazione della richiesta di adesione al progetto “Condividere i bisogni per condividere il senso della vita” di:**

 Di essere consapevole che il mancato ritiro per n.2 volte consecutive del sostegno alimentare, comporterà l’esclusione dalla graduatoria;

La/Il Sottoscritta/o dichiara di voler essere contattato ai seguenti recapiti per tutte le comunicazioni relative al progetto “Condividere i bisogni per condividere il senso della vita”:

Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. Fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La/Il Sottoscritta/o si impegna a:**

Comunicare tempestivamente ogni variazione di reddito e/o cambio di residenza e/o cambio di recapito telefonico.

**Allega:**

 Copia Documento d’identità;

 Attestazione ISEE con corso di validità;

 Copia dell’attribuzione dell’RDC/PDC;

Certificato di disabilità ex.l. 104/92 art. 3 se in possesso;

 Copia della carta di soggiorno per i cittadini extracomunitari;

Autocertificazione stato di famiglia;

 Delega alla presentazione dell’istanza con copia del documento di riconoscimento in corso di validità del delegato.

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRIVACY - INFORMATIVA SULLA RACCOLTA E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.**

CONSENSO (art.13 D.L.gs n. 196/2003 e GDPR – Regolamento UE 2016/679): i dati personali raccolti verranno trattati, anche, mediante l’utilizzo di strumenti informatici, dal personale del Comune di Casamarciano, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

La raccolta e il trattamento di tali dati sono necessari per consentire l’espletamento del servizio.

**AUTORIZZO IL TRATTAMENTO**

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_