



## COMUNE DI POZZUOLI

Città Metropolitana di Napoli  
SERVIZI DI PROTEZIONE SOCIALE

PROGETTO “ **BANCO ALIMENTARE** : *Condividere i bisogni per condividere il senso della vita* “

Il /La Sottoscritto /a \_\_\_\_\_

Nato/ a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente in Pozzuoli alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di accedere al beneficio di cui al progetto: “**Banco Alimentare** : “ **Condividere i bisogni per condividere il senso della vita** “, ( distribuzione generi alimentari di prima necessità )

### DICHIARA

- di essere intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_ componenti
- di essere in stato di bisogno con ISEE pari ad €. \_\_\_\_\_
- di non ricevere sostegni economici dai familiari tenuti agli alimenti (art. 433 del Codice Civile)
- di non beneficiare ne' il dichiarante ne' altro componente del nucleo familiare di misure equivalenti di sostegno da parte di altri Enti pubblici o privati (Parrocchie, associazioni di assistenza ecc )
- di non possedere ne' il dichiarante, ne' altro componente della famiglia, autoveicoli o motocicli di recente immatricolazione ( non successiva al 2009 ) o auto di cilindrata superiore ai 110 CC o motocicli di cilindrata superiore ai 125 CC
- che la propria condizione abitativa è : Fatiscente \_\_\_\_\_ precaria \_\_\_\_\_ Non Autonoma \_\_\_\_\_
- che nel proprio nucleo familiare è presente soggetto con patologia invalidante  
(Indicare con una x la voce che interessa )

### ALLEGA

- Copia documento di identità in corso di validità
- Certificato ISEE in corso di validità relativo all'anno di riferimento
- altro specificare \_\_\_\_\_

*Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs 30/06/03 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

FIRMA

\_\_\_\_\_