

**Allegato 17**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO  
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

**Regolamento (UE) n. 223/2014 Fondo di Aiuti Europei agli Indigenti (FEAD). Programma Operativo per la fornitura di prodotti alimentari e/o assistenza materiale di base (PO I FEAD) - Misura 1 "Povertà alimentare"**

La sottoscritta/Il sottoscritto \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ di cittadinanza \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale (*ex multis* artt. 483, 495 e 496) e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

di versare in una situazione di grave indigenza attestata da almeno uno dei seguenti requisiti (barrare il requisito pertinente):

- 1) essere in condizione di indigenza accertata dal Servizio Sociale del Comune di residenza;
- 2) essere in possesso di attestazione INPS del riconoscimento del beneficio del Reddito di cittadinanza ovvero della Pensione di cittadinanza;  
se non ricorrono i casi 1 o 2:
- 3) essere in possesso di ISEE < € 6.000; (nel caso di nuclei familiari di soli anziani con almeno 67 anni, la soglia è incrementata a € 7.560); *data di scadenza:* \_\_\_\_\_
- 4) essere in possesso di ISEE compreso tra € 6.000 e € 9.360 (nel caso dei nuclei di soli anziani, tra € 7.560 e € 9.360); *data di scadenza:* \_\_\_\_\_ [la OpT deve compilare l'allegato 5];
- di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali redatta ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 disponibile presso i locali dell'Organizzazione Partner che effettua la distribuzione

Composizione del nucleo familiare

TOTALE componenti	Suddivisione per genere del totale componenti		Suddivisione per fasce d'età del totale componenti			Suddivisione tipologie di condizioni sul totale dei componenti		
	Maschi	Femmine	<=15	16-64	>=65	Migranti, stranieri, minoranze	Disabili	Senza fissa dimora

IL DICHIARANTE

Luogo e data \_\_\_\_\_