

**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 \_\_\_\_\_