



COMUNE DI SOVERE

Via G. Marconi, 6

Tel. 035 981107

COOPERATIVA SOCIALE SEBINA

Via Rocca, 9 – CASTRO (BG)

Tel. 035 983397



## DOMANDA PER USUFRUIRE DEL SERVIZIO BANCO ALIMENTARE ANNO 2021

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (indirizzo completo)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di poter usufruire del beneficio BANCO ALIMENTARE per il proprio nucleo familiare

per il periodo \_\_\_\_\_

A tal fine, il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, dichiara sotto la propria personale responsabilità:

- di essere residente nel Comune di Sovere;
- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare o di convivenza ha prodotto richiesta di accesso al banco alimentare;
- di essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:
  - a) attestazione di accertata condizione di indigenza da parte del servizio sociale del Comune di residenza.
  - b) attestazione INPS del riconoscimento del beneficio del Reddito di cittadinanza ovvero della Pensione di cittadinanza.
  - c) certificazione ISEE
    - inferiore a 6.000 € per nucleo familiare, o inferiore a € 7.560,00 per nuclei composti da soli anziani ultra 67enni.
    - compreso tra i € 6.000 e € 9360 (nel caso di nuclei di soli anziani tra € 7.560 e € 9.360); in tal caso si è disponibili a fornire le necessarie informazioni per predisporre l'attestazione di accertata condizione di indigenza da parte del servizio sociale del Comune di residenza.
    - condizione di indigenza e **di urgenza degli interventi di distribuzione alimentare**, di non avere nessuno dei sopra citati requisiti, e di essere quindi disponibile a fornire agli operatori competenti le necessarie informazioni per predisporre l'attestazione di accertata condizione di indigenza, impegnandosi a produrre documentazione riferibile ai punti a), b), o c) entro un anno dalla presente richiesta.
- di essere a conoscenza che la mancanza di una delle condizioni sopra indicate comporterà la inammissibilità alla domanda;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune la modifica delle situazioni oggettive che hanno reso possibile la partecipazione al banco e di essere a conoscenza che la mancata comunicazione comporta la perdita del beneficio;
- di essere a conoscenza che il mancato ritiro del pacco nei giorni prestabiliti senza giustificato significativo motivo, da comunicare al referente dell'Associazione Sovere VoL.A. (Suardini Maria (Angela) tel.342-1401894 oppure al n° 391-3518406) prima dell'inizio della distribuzione, equivarrà a rinuncia e comporterà l'immediata revoca del beneficio alimentare;

<sup>1</sup> È obbligatorio specificare un indirizzo email a cui inoltrare tutte le comunicazioni in tempi brevi;

- di essere a conoscenza che in caso di accertamento di false dichiarazioni sarà disposta la decadenza dal beneficio e la denuncia d'ufficio all'autorità giudiziaria.

Si allega alla presente, pena la non ammissibilità al beneficio:

- documentazione riferibile ai punti a) – b) – c);
- fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità.

#### DICHIARA

Di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Di essere informato, che i dati personali raccolti saranno trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ai sensi del GDPR UE 2016/679. È informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Sovere, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_