

**Al Sig. Sindaco  
del Comune di PIETRAFITTA**

**Oggetto:** richiesta di ammissione al beneficio del “sostegno alimentare” – anno 2023

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_

provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in PIETRAFITTA alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

Telefono casa \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_

dopo aver preso visione dell’Avviso Pubblico prot. 428 del 10/02/2022

**CHIEDE**

di accedere al beneficio del “sostegno alimentare” –per l’ anno 2023 - in considerazione del proprio stato di bisogno economico.

**A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria personale responsabilità,**

**DICHIARA**

- 1) di essere **residente nel Comune di Pietrafitta** alla data dell’Avviso Pubblico;
- 2) che il proprio nucleo familiare (costituito dalla famiglia anagrafica e da tutti i soggetti a carico ai fini IRPEF), è così composto:

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Stato Civile</b>	<b>Condizione lavorativa</b>	<b>Legame di parentela</b>	<b>% Disabilità</b>

- 3) che il proprio valore ISEE (attestazione ISEE valida in termini di legge) è pari ad € \_\_\_\_\_
- 4) che la propria condizione abitativa è la seguente (**barrare la casella che interessa**):
- casa di proprietà
  - casa in comodato gratuito
  - casa con contratto di locazione per uso abitativo, regolarmente registrato, di immobile NON di edilizia residenziale pubblica, con un canone mensile di € \_\_\_\_\_
- 5) di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni a quanto dichiarato nella presente istanza (modifiche della situazione lavorativa del richiedente, dei recapiti telefonici, ecc....);
- 6) che nel proprio nucleo familiare (**barrare la casella che interessa**)
- vi sono percettori di assistenza alimentare erogata da parte di altri Organismi che forniscono aiuti alimentari sul territorio;
  - NON vi sono percettori di assistenza alimentare erogata da parte di altri Organismi che forniscono aiuti alimentari sul territorio.
  - vi sono percettori di RDC;
  - NON vi sono percettori di RDC
- 7) di essere a conoscenza ed accettare quanto previsto nell'Avviso Pubblico;
- 8) di impegnarsi a confermare il possesso dei requisiti previsti dall'Avviso pubblico all'atto del ritiro del sussidio alimentare.

**Dichiara**, altresì, di voler delegare al ritiro del sussidio alimentare, nel caso in cui il sottoscritto sia impossibilitato, le seguenti persone :

(cognome e nome)	( luogo e data di nascita)
- 1 - _____	- _____
- 2 - _____	- _____
- 3 - _____	- _____

Si allega alla presente istanza la seguente documentazione (**obbligatoria**)

1. copia del documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale del richiedente;
2. copia del documento di riconoscimento in corso di validità della persona espressamente delegata dal richiedente al ritiro del pacco;
3. attestazione ISEE risultante dall'ultima dichiarazione reddituale per la richiesta di prestazioni sociali agevolate (D. Lgs. 109/98 e sue modificazioni), valida in termini di legge;

Ai fini della graduatoria si allega la seguente documentazione (barrare la casella interessata)

- Attestazione dell'ASL di non autosufficienza ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3;
- Contratto di locazione

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), il sottoscritto **DICHIARA** di essere stato informato sulle finalità di utilizzo e sulle modalità di gestione dei dati conferiti con la presente istanza, che saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Pietrafitta secondo la normativa vigente in materia ed **ACCONSENTE** al trattamento dei dati personali per le finalità legate alla gestione del relativo procedimento e con le modalità di cui al D. Lgs. n. 196/2003. -

**Pietrafitta li** \_\_\_\_\_

**Il Richiedente**

---