

Spett.le  
COMUNE DI AMARONI  
Via Indipendenza, 60

**DOMANDA PER L' ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEI SOGGETTI BENEFICIARI DEL BANCO ALIMENTARE**

IL SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_,

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ VIA/P.ZZA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ TEL./CELL.\_\_\_\_\_

EVENTUALE INDIRIZZO MAIL: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere iscritto nell'elenco delle persone bisognose di questo comune finalizzato all'istituzione del "Banco Alimentare" e altre iniziative che l'Amministrazione Comunale volesse intraprendere.

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità:

**DICHIARA:**

(art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

- di essere residente nel comune di Amaroni;
- che il proprio nucleo familiare è composto da un unico componente;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti minori di età compresa tra:
  - 0 a 6 anni N. \_\_\_\_\_
  - 7 a 12 anni N. \_\_\_\_\_
  - 13 a 18 anni N. \_\_\_\_\_
- Che l' Isee dell' intero nucleo familiare è di €. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere informato che i dati personali ed eventualmente sensibili, contenuti nella presente domanda, verranno trattati ai soli fini di detta istanza (GDPR 679/2016 UE Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati).

**ALLEGÀ:**

- Fotocopia documento identità;
- Dichiarazione ISEE in corso di validità.

Amaroni,

IL/LA DICHIARANTE