



REGIONE SICILIANA
COMUNE DI MILITELLO IN VAL DI CATANIA
Città Metropolitana di Catania

AREA SERVIZI SOCIALI

TURISTICI E CULTURALI

Domanda di ammissione al Bando per beneficiare dell'aiuto alimentare. Progetto : Programma Lotta alla Povertà " Anno 2024.

Il/la sottoscritto _____ nato a _____ Prov. _____ il _____
residente nel Comune di Militello V.C. In Via _____ Stato Civile _____
telefono _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria per beneficiare dell'aiuto alimentare così come previsto nell'avviso pubblico Progetto " Programma lotta alla Povertà " approvato con Delibera di Giunta n.12 del 26/01/2024.

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli art.76-46-e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione od uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000, nonché consapevole del fatto che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, sui dati dichiarati potranno essere eseguiti controlli, dichiara:

- A) che sono residente nel Comune di Militello in Val di Catania;
- B) che non percepisco analogo contributo da altri Enti religiosi o associazioni del territorio;
- C) che il valore I.S.E.E. alla data della domanda non supera i € 6000,00;

D) che il proprio nucleo familiare è così composto di N. ____ componenti di cui N. ____ minori;

E) che non sono percettore ADI per l'anno 2024, oppure che sono percettore di ADI non superiore ad € 500,00 mensili, unitamente all'intero nucleo familiare;

F) che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato richiesta per il medesimo bando.

DOCUMENTI DA ALLEGARE :

Fotocopia del Documento D'Identita' Personale del Richiedente;

Fotocopia Attestazione I.S.E.E. in corso di validità;

Fotocopia Codice Fiscale o Tessera Sanitaria;

Autocertificazione dichiarante se percettore di ADI o non;

Eventuale delega ritiro degli aiuti alimentari in caso di impedimento da parte del beneficiario.

Numero di cellulare _____

E' obbligatorio allegare al presente modulo tutti i documenti richiesti, per consentire la verifica dei requisiti.

Nel caso di una pratica incompleta, non sarà possibile procedere alla valutazione e non si procederà all'eventuale erogazione del beneficio.

Data _____

Firma del Richiedente _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel presente modulo e nei relativi allegati ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, N. 196 " Codice in materia di protezione dei dati personali " e dell'Art. 13 del GDPR(Regolamento UE 2016/679)

Data _____

Firma del Richiedente _____
