



COMUNE DI CANOSA SANNITA

PROVINCIA DI CHIETI

C.A.P. 66010 - Via V. Emanuele, 32

Tel. 087193212 Fax 087193406

Partita IVA 00240710699

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a Canosa Sannita
Via _____ n. _____ utenza telefonica _____
consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle
relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze
amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi
dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

D I C H I A R A

- che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. _____ persone, di cui n. _____
minori e n. _____ persone invalide con percentuale pari a _____ %;
- che il proprio nucleo familiare ha un I.S.E.E. in corso di validità non superiore ad € 10.000,00;
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di
solidarietà alimentare.

C H I E D E

di partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare di cui all'avviso
pubblico del _____.

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto
Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del
Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Canosa Sannita, li _____

Firma _____

La presente dichiarazione si rende ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

Allegati:

- Attestato ISEE in corso di validità;
- Fotocopia documento di riconoscimento.