



CITTÀ DI SAN VITO DEI NORMANNI
(Provincia di Brindisi)

Assessorato ai Servizi Sociali

**SERVIZIO BUONI VIVERI
COMUNALE**

Al Sindaco

del Comune di San Vito dei Normanni

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ in
Via/C.da _____ n. _____ tel. _____,

CHIEDE

di essere ammesso alla concessione dei buoni viveri comunali.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R.445/2000).

DICHIARA

- 1) di essere residente nel Comune di San Vito dei Normanni;
- 2) di non aver beneficiato di altre prestazioni economiche erogate dal Comune di San Vito dei Normanni nel corso dell'anno 2018;
- 3) di non aver già beneficiato di buoni viveri erogati dal Comune di San Vito dei Normanni nel corso dell'anno 2018;
- 4) di non avere nel proprio nucleo familiare persone che abbiano beneficiato di altre prestazioni economiche erogate dal Comune di San Vito dei Normanni nel corso dell'anno 2018;
- 5) di non essere beneficiario di programmi di inserimento lavorativo sostenuti da altri finanziamenti pubblici;
- 6) di non avere nel proprio nucleo familiare persone beneficiarie di programmi di inserimento lavorativo sostenuti da altri finanziamenti pubblici;
- 7) di essere ragazza madre;
- 8) di essere vedovo/a;
- 9) di essere separato/a;
- 10) che la propria famiglia è monoparentale;
- 11) che nel proprio nucleo familiare sono presenti n° _____ persone con disabilità non inferiore al 67%
- 12) che il valore ISEE del nucleo familiare riportato nella attestazione sottoscritta il _____, rilasciata dall'INPS in data _____ al n° _____ con scadenza il 15.01.2019, è pari ad € _____.

Allega alla presente istanza:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione (DPR 445/2000 artt. 46 – 47) relativa alla composizione del nucleo familiare;
- Copia della certificazione relativa all'accertamento dell'handicap ai sensi della Legge 104/1992 propria o di uno o più componenti del nucleo familiare;
- Copia documento d'identità e codice fiscale;

- Altra documentazione ritenuta utile per una migliore collocazione nella graduatoria e per il diritto alla precedenza.

Autorizza infine il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo che verranno utilizzati esclusivamente dal Comune di San Vito dei Normanni secondo le disposizioni contenute nel D. Lgs. 196/03.

San Vito dei Normanni, _____

Il Richiedente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

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

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ in Via/C.da _____ n. _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R.445/2000)

D I C H I A R A

che il nucleo familiare _____ è così composto:

n°	cognome e nome	luogo e data di nascita	rapporto di parentela
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Ai sensi della legge 196/03 dichiaro, altresì, di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al/alla sottoscritto/a tutti i diritti previsti dall'art. 13 della medesima legge.

San Vito dei Normanni, li _____

Firma
