Al Responsabile A. P.O.

Politiche Sociali e Culturali

del Comune di Eboli

Oggetto: Progetto Banco Alimentare Anno 2018. Richiesta di ammissione al beneficio del sussidio alimentare.

Il/La sottoscritto/a……………………………………………………………………………………………

Nato/a…………………………………………………….il………………………………………………………

Residente a ………………………….in via………………………………………………………………..

C.F.:………………………………………………………………..tel. n. ………………………………….

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a al beneficio del sussidio di cui al progetto Banco Alimentare 2018.

### DICHIARA

### ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace dagli artt. 75 e 76 del predetto Decreto, :

* Di essere residente nel Comune di Eboli;
* Di avere un ISEE relativo anno 2018 inferiore o uguale ad euro 3.000,00 (reddito del nucleo familiare anno 2017);
* Che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_\_\_ componenti di cui N\_\_\_\_\_\_\_ minorenni;
* Di non essere percettore di analogo sussidio da parte di altri Organismi e/o Associazioni del territorio.

ALLEGA alla presente:

* attestazione ISEE del nucleo familiare relativa all’anno 2018;
* fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data Firma