 

Al comune di Pisciotta

Settore Amministrativo

Via Roma, 39

84066 Pisciotta

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO**

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

**Regolamento (UE) n. 2021/1057 - Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+). Programma Nazionale (PN) “Inclusione e lotta alla povertà” 2021-2027 - Priorità 3 “Contrasto alla deprivazione materiale - Sostegno degli indigenti a titolo dell'obiettivo specifico di cui all'articolo 4, paragrafo 1, lettera m), del Regolamento FSE+”, Obiettivo Specifico (ESO.4.13), Azione di contrasto alla Povertà alimentare.**

La sottoscritta/Il sottoscritto.............................................................................................................

C.F. ....................................................................... nata/o a .....................................................( .... ) il ......................... e residente a ………………………….......................(....) in via ………….................

...................................................... n. ...... di cittadinanza ................................................... , n . telefono………………………………………………………………….mail…………………………………………………………….

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale (*ex multis* artt. 483, 495 e 496) e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e al fine di partecipare all’avviso per l’individuazione di n. 60 beneficiari dei pacchi alimentari mensili pubblicato dal comune

# DICHIARA

di versare in una situazione di indigenza attestata da almeno uno dei seguenti requisiti (barrare il requisito pertinente):

* essere in possesso di un’attestazione della condizione di indigenza rilasciata dal Servizio Sociale del Comune di residenza;
* essere in possesso di attestazione INPS del riconoscimento del beneficio dell’Assegno di Inclusione;
* essere in possesso di un valore dell'indicatore di situazione economica equivalente, di seguito ISEE, in corso di validità, non superiore a euro 9.360.



# COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTALE componenti**  | **Suddivisione per genere del totale dei componenti**  |
|   | maschi  | femmine  | Non binari  |
|   |   |   |
| **Suddivisione per fasce d’età del totale dei componenti**  |
| <18 anni  | Da 18 a 29 anni  | Da 30 a 64 anni  | >65 anni  |
|   |   |   |   |
| **Suddivisione per tipologia di destinatari del totale dei componenti**  |
| Destinatari con disabilità  | Cittadini di Paesi terzi  | Destinatari di origine straniera e minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)  | Destinatari finali senzatetto o di destinatari finali colpiti da esclusione abitativa  |
|   |   |   |   |

* di aver preso visione dell’Informativa sul trattamento dei dati personali redatta ai sensi dell’articolo 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 disponibile presso i locali dell’Organizzazione Partner che effettua la distribuzione.

In allegato (spuntare la voce che interessa):

* copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità o di un documento di riconoscimento equipollente (es. Carta di identità, Passaporto, Permesso di soggiorno).
* Attestato ISEE scadenza 31/12/2025.
* Attestazione condizione indigenza rilasciato dal servizio sociale per le famiglia con ISEE > ad €. 9.360,00= ma che magari hanno molti figli a carico.

Luogo e data ...........................................

IL DICHIARANTE

..........................……………………………...