

DOMANDA DI AMMISSIONE
(Autocertificata ex D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

Nat_ a (Prov.,)il...../...../.....

Nazionalità..... C.F.:....., Residente a

.....(prov.:.....) C.A.P.:.....via..... n°.....

.....
(compilare solo se diverso dall'indirizzo di residenza)
e stabilmente domiciliato/a in :

..... (Prov.) CAP

All'indirizzo n°

Recapito telefonico: fisso cell E-mail:

CHIEDE

Di essere ammesso ad usufruire dei servizi offerti dal “Market Solidale” in forma di sostegno in alimenti e prodotti per il fabbisogno personale e familiare.

A tal fine, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. Di avere un ISEE del nucleo familiare pari ad €
2. Che il mio nucleo familiare oltre al richiedente è così di seguito composto:

Coniuge nato/a il

Figlio/a nato/a il

Figlio/a nato/a il

Figlio/a nato/a il

Figlio/a nato/a il

Figlio/a nato/a il

Figlio/a nato/a il

Altro
componente.....nato/a.....il.....

Altro
componente.....nato/a.....il.....

3.Di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- Residenza, con stabile domicilio nel Comune di
- Cittadino straniero con regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno o con procedimento di rinnovo-emersione in corso.
- Occupato;
- Disoccupato;
- Nucleo familiare con soli redditi di pensione;
- Nucleo familiare in cui vivono persone con handicap certificati;
- Famiglia mono genitoriale;

4.Di essere nella seguente condizione abitativa:

- Vivere in affitto e avere un contratto di locazione (intestato a sé stesso o ad altro familiare convivente);
- Vivere in casa di proprietà (unica proprietà);
- Altro

5.Altri componenti il nucleo familiare

- Sono ammessi al beneficio del Market solidale o abbia già formulato una domanda di accesso ancora in istruttoria.
- Non sono ammessi al beneficio del Market solidale o abbiano già formulato domanda di accesso

6.Che

- Usufruisce di S.I.A.
- Non usufruisce di S.I.A.

7.Di essere

- Disponibile a prestare attività di volontariato presso il market solidale;
- Non disponibile a prestare attività di volontariato presso il Market solidale.

Allega alla presente:

- Copia di ISEE valido;

-Copia del documento d'identità;

-Altro:

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai fini della presente procedura, ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Caltagirone, lì/...../

Il/La richiedente

.....