



# CITTA' DI ALIFE

*Provincia di Caserta*

*Piazza della Liberazione n.1 - Cap 81011- Tel.  
0823.1586016 P.I.V.A. : 01794300614 – C.F.:  
82000320612*

*e-mail: [protocollo@pec.comune.alife.ce.it](mailto:protocollo@pec.comune.alife.ce.it)*

AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI ALIFE

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI

## **DOMANDA PER L'AMMISSIONE AL BENEFICIO DEL "SOSTEGNO ALIMENTARE"- MISURE STRAORDINARIE ED URGENTI PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA ALIMENTARE**

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(cognome e nome in stampatello)

Nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

( per gli stranieri indicare lo stato di nascita)

Residente nel Comune di Alife alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel.( casa) \_\_\_\_\_ (cell.) \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

CODICE IBAN \_\_\_\_\_

**Preso atto dell'avviso pubblico integrale**

**CHIEDE**

Di accedere al beneficio per la concessione di “ sostegni alimentari ” mensili in favore dei nuclei familiari o singoli cittadini residenti nel territorio Comunale e tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

### DICHIARA

Che alla data del 24/03/2020 il proprio nucleo familiare ( costituito dalla famiglia anagrafica e da tutti i soggetti a carico dei suoi comportamenti ai fini IRPEF) – oltre al sottoscritto, è così composto:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

Dichiara di essere in possesso (crociare)

- Della cittadinanza Italiana;
- Di uno stato aderente all’Unione Europea (specificare quale)
- O di uno Stato non aderente all’Unione Europea, ma con permesso di soggiorno o carta di soggiorno (ai sensi del D.lgs. 286/98, così come modificato dalla Legge 30/07/2002 n.189)
- \_\_\_\_\_ (specificare quale);

### DICHIARA ALTRESI’

- Di essere momentaneamente privo di occupazione;
- Di non possedere momentaneamente alcun reddito ;
- Di non percepire reddito di cittadinanza o REI
- Di percepire reddito di cittadinanza o REI

- **Di non avere alcuna integrazione al reddito quali ammortizzatori sociali(cassa integrazione, altre misure statali e regionali)**
- **Di non percepire Pensione/pensione di cittadinanza**
- **Di non essere percettore di reddito da lavoro dipendente o assimilato**
- **Di essere in possesso del riconoscimento di invalidità civile e/o L104/1992 nella misura del \_\_\_\_\_%**

ALLEGA ALLA PRESENTE:

Fotocopia del documento d'identità in corso di validità

Ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 il Richiedente dichiara di essere stato informato:

- a) Sulle finalità di utilizzo e sulle modalità di gestione dei dati conferiti con la presente istanza, i quali saranno soggetto di trattamento da parte del Comune di Alife secondo la normativa vigente in materia ed esclusivamente utilizzati ai fini dell'attività amministrativa.
- b) Che il titolare della banca dati è il Comune di Alife.

lì \_\_\_\_\_

Firma