

Richiesta di partecipazione al progetto "Programma lotta alla povertà" promosso dall'Associazione BANCO DELLE OPERE DI CARITA' SICILIA OCCIDENTALE ONLUS in collaborazione con il COMUNE DI LASCARI per l'anno 2025.

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ Pr. _____ il _____ e residente in _____ in Via _____ n. _____ Cap: _____ Città: _____ Pr.(____) Professione: _____ Codice fiscale: _____ Telefono casa: _____ Cellulare: _____ E-mail: _____@_____.

CHIEDE

di ricevere prodotti alimentari donati, (per il tramite del Banco delle Opere di Carità), per sé e per la propria famiglia dal Comune di Lascari.

Il sottoscritto, come sopra generalizzato, consapevole di quanto contenuto dell'art. 76 del TU 28/12/2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 e 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- ✓ Essere cittadino italiano oppure cittadino di Stati aderenti e non aderenti all'UE 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) da almeno un anno con residenza nel Comune di Lascari;
- ✓ Essere in possesso di un'attestazione ISEE valida al 31.12.2025 uguale o inferiore a € 9.360,00 (per ISEE superiore a € 9.360,00, è necessaria una attestazione di accertata condizione di indigenza e di opportunità degli interventi di distribuzione alimentare da parte dell'Assistente Sociale del Comune);
- ✓ Non essere percettore di analogo sussidio da parte di altri Organismi, Enti religiosi e/o Associazioni del territorio;
- ✓ Non percepire, riferito al nucleo familiare, un reddito da lavoro mensile superiore a:
 - complessivi € 700,00 per nuclei familiari composti da una sola persona;
 - complessivi € 800,00 per nuclei familiari composti da due persone;
 - complessivi € 1.000,00 per nuclei familiari composti da tre o più persone;
- ✓ Non percepire, riferito al nucleo familiare, ammortizzatori sociali (NASPI, Cassa Integrazione, Reddito di inclusione ecc..) per un importo superiore a:
 - complessivi € 700,00 per nuclei familiari composti da una sola persona;
 - complessivi € 800,00 per nuclei familiari composti da due persone;
 - complessivi € 1.000,00 per nuclei familiari composti da tre o più persone;
- ✓ Non disporre di un patrimonio mobiliare superiore ad € 3.500,00 (da provare con certificazione bancaria e/o postale e riferito a tutti i componenti il nucleo familiare, da cui si evince esclusivamente il saldo finale);

DICHIARA, altresì,

- ✓ Che alla data di presentazione della presente richiesta il proprio nucleo familiare è così composto:

Specificare relazione di parentela con il dichiarante	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Soggetti riconosciuti come non autosufficienti ai sensi della legge 104/92

DICHIARA, infine,

di vivere in una delle seguenti condizioni di fragilità sociale (barrare l'ipotesi che ricorre)

- Famiglia monogenitoriale (presenza di un unico genitore nel nucleo familiare per stato di vedovanza, morte, separazione, divorzio, irreperibilità certificata, mancato riconoscimento del figlio da parte di uno dei due genitori comprovato da apposita documentazione);
- Singolo privo di reddito e/o di qualsiasi forma di sostentamento;
- Stato di disoccupazione (perdita di lavoro o cessazione di un'attività autonoma) da almeno sei mesi senza indennità da parte di n. _____ componenti il nucleo familiare;
- Di risiedere in alloggio in locazione, contratto registrato in data _____ al rep.n° _____;
- Di percepire pensione e/o sussidio di _____, (riferito a tutti i componenti della famiglia)
Ente erogatore _____ per un importo mensile complessivo pari ad € _____;
- Di percepire Assegno di Inclusione, Naspi o altri ammortizzatori sociali (riferito a tutti i componenti della famiglia) per un importo complessivo mensile di € _____;
- Di essere un ultra sessantasettenne;
- Di possedere (riferito al nucleo familiare) n. _____ auto;

Si allega alla presente richiesta:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e della tessera sanitaria del richiedente e di tutti i componenti il nucleo familiare (per i minori presentare solo copia della tessera sanitaria);
- fotocopia del modello ISEE valido al 31.12.2025;
- copia contratto di locazione (se dichiarato);
- eventuale copia permesso di soggiorno o carta di soggiorno;
- in presenza di soggetti diversamente abili, copia della documentazione rilasciata dalle apposite strutture;
- certificazione bancaria e/o postale di tutti i membri del nucleo familiare attestante il possesso del patrimonio mobiliare aggiornata da cui si evince esclusivamente il saldo finale;
- copia libretto di circolazione delle auto in possesso (riferito a tutti i componenti il nucleo familiare);

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che sui dati dichiarati saranno effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 DPR 445/00. Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003, modificato dal D. Lgs. 101 del 10 agosto 2018, recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016", che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per le finalità legate al beneficio di che trattasi.

Data ____/____/____

FIRMA _____