

Allegato A

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE - PACCO ALIMENTARE 2026.
“Condividere i bisogni per condividere il senso della vita”**

Il /La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____ residente in Sant'Egidio del Monte Albino
alla via _____
Cittadinanza _____ recapito telefono fisso _____
recapito telefono mobile _____.

C H I E D E

di partecipare al bando per l'ammissione al beneficio del “Pacco Alimentare 2026” e, consapevole delle responsabilità cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci (art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00),

DICHIARA

(barrare le caselle di interesse)

- di essere residente nel Comune di Sant'Egidio del Monte Albino da almeno un anno;
- di essere cittadino di Stati aderenti all'UE o non aderenti ma con permesso di soggiorno o carta di soggiorno (*ex D. Lgs. 286/98, come modificato dalla L. n. 189/2002*) da almeno un anno;
- di avere un'attestazione ISEE in corso di validità, non superiore ad € 10.140,00;
- di avere un'attestazione INPS del riconoscimento del beneficio dell'assegno di inclusione;
- di aver un ISEE in corso di validità, superiore ad € 10.140,00;
- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato richiesta di partecipazione al presente bando;
- di non fruire di sussidi alimentari forniti da organismi del territorio (Enti religiosi – Parrocchie, associazioni ecc.)

DICHIARA

di essere a conoscenza:

- che in caso di ammissione al beneficio, il mancato ritiro del pacco alimentare nei giorni stabiliti ne comporterà la decadenza, salvo un giustificato motivo;
- che ogni cambiamento delle condizioni dichiarate al momento della presentazione della domanda va comunicato tempestivamente all'Ufficio competente;
- che l'Amministrazione Comunale si riserva di verificare la veridicità delle dichiarazioni rese e che provvederà alla revoca del beneficio concesso in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi.

Il sottoscritto autorizza il Comune di S. Egidio del Monte Albino al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs 196/2003 e, dunque, alla trasmissione degli stessi al Banco Alimentare Campania e all'associazione autorizzata alla distribuzione, per le finalità legate all'iniziativa.

Allegati:

- A) modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio (all. 15) e nei casi di ISEE superiore ad € 10.140,00, anche il verbale di accertamento della condizione di indigenza (all. 5);
- B) copia documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale;
- C) copia carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE, di lunga durata (eventuale);
- D) copia attestazione ISEE in corso di validità, completa di DSU;
- E) copia attestazione INPS del riconoscimento dell'assegno di inclusione (per chi è beneficiario).

Sant'Egidio del Monte Albino, li _____

Il richiedente
