



UNIONE DEI COMUNI DEL VERSANTE IONICO

VIA PAPARO, 2 – 88060 ISCA MARINA (CZ) - TEL. FAX 0967 – 45148

C.F. 97059260790

SERVIZI SOCIALI

PROGETTO “BANCO ALIMENTARE: “Condividere i bisogni per condividere il senso della vita” Anno2023

Il /La Sottoscritto /a

Nato/ a _____ il _____

Residente nel Comune di _____ alla via _____ n° _____

C.F. _____ Recapito telefonico _____

CHIEDE

Di accedere al beneficio di cui al progetto: **“Banco Alimentare”**: distribuzione generi alimentari di prima necessità)

DICHIARA

- di essere intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare
- di essere residente nel Comune dove si effettua la richiesta
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _ componenti
- di essere in stato di bisogno con ISEE pari ad €. _____
- che nel proprio nucleo familiare è presente soggetto con patologia invalidante
(Indicare con una x la voce che interessa)

ALLEGA

- Copia documento di identità in corso di validità
- Certificato ISEE in corso di validità relativo all'anno di riferimento
- Certificato di invalidità e/o disabilità, se in possesso
- Stato di famiglia

Si autorizza ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

FIRMA
