



All'Ufficio Politiche Sociali
del Comune di Aversa

Oggetto: Progetto Banco Alimentare Anno 2020. Richiesta di ammissione al beneficio

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

C.F.: _____ tel. n. _____

(obbligatorio)

CHIEDE

Di essere ammesso/a al beneficio del sussidio di cui al progetto Banco Alimentare 2020.

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace dagli artt. 75 e 76 del predetto Decreto:

- residenza nel Comune di Aversa;
- **reddito ISEE** in corso di validità riferito all'intero nucleo familiare di valore inferiore o uguale ad **euro 6.000,00, aumentato fino a 7.560,00** nel caso di nuclei familiari composti di soli anziani con almeno 67 anni di età;
- non essere percettore di analogo sussidio da parte di altri Organismi e/o Associazioni del territorio.
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone;
- n. _____ minorenni (dei quali n. _____ di età pari o inferiore ad anni 3);
- n. _____ persone con disabilità;
- n. _____ persone ultrasessantacinquenni;

Note:

(es. taglia pannolini, eventuali allergie e/o celiachia ecc.)

ALLEGA alla presente:

- attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dichiaro di essere informato/a e acconsentire, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali UE 679/2016 (GDPR) nonché ai sensi del d.lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati dal Titolare del trattamento, Comune di Aversa, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione/richiesta viene resa.

Dichiaro di essere informato/a che il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate dal Titolare, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza e che i dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento della presente istanza e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi. Dichiaro, inoltre, di essere informato/a di poter esercitare in ogni momento i miei diritti, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del GDPR, fatta salva l'esistenza di motivi legittimi da parte del Titolare, con richiesta scritta inviata al Comune di Aversa, dott.ssa Rosa Parisi – Capo Ufficio Servizi Sociali. L'informativa completa sul trattamento dei dati personali è consultabile sul sito istituzionale dell'Ente www.comune.aversa.it nella sezione "Privacy".

Data _____

Firma
