



COMUNE DI NOLA
AREA METROPOLITANA DI NAPOLI
SERVIZIO POLITICHE SOCIALI

Piazza Duomo
80035 -NOLA

e-mail: polsociali@comune.nola.na.it

Al Comune di Nola
Servizio Politiche Sociali

**DOMANDA per la partecipazione all'AVVISO PUBBLICO PER LA CONSEGNA DI
GENERI ALIMENTARI E/O BENI DI PRIMA NECESSITA' DONATI DA AZIENDE
LOCALI, DA PRIVATI CITTADINI MEDIANTE IL "CARRELLO SOLIDALE" E
DALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE**

Il sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____ nato a _____
_____ il _____ C.F.: _____
Cittadinanza _____ residente in _____
Via/Piazza _____ n. civico _____
Recapito telefonico: _____

CHIEDE

Di poter partecipare all'avviso pubblico per la consegna di donazioni da parte di aziende e dell'amministrazione comunale.

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

1. La composizione della famiglia come appresso generalizzata (compreso il richiedente) alla data di presentazione della presente richiesta:

| N° | Rapp. di parent. | Cognome e Nome | Codice Fiscale |
|----|------------------|----------------|----------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

2. Il proprio nucleo familiare presenta:

- n. minori di età
- n. persone con disabilità

Il sottoscritto

DICHIARA

altresi, per sè e per i componenti del proprio nucleo familiare

- di essere privo di occupazione
- di essere in gravi difficoltà economiche, senza alcun reddito e senza alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso depositi bancari e/o postali
- di non percepire il reddito di cittadinanza (RdC) e/o di pensione di cittadinanza (PdC) di importo mensile superiore ad euro 600,00
- di non percepire alcuna forma di supporto previdenziale (ammortizzatori sociali, cassa integrazione ordinaria, assegno ordinario e cassa integrazione in deroga)
- che nessun altro membro del proprio nucleo familiare è percipiente di altri benefici o di altre forme di assistenza economica

ovvero

- di essere beneficiario della seguente integrazione al reddito _____
ma di trovarsi attualmente in difficoltà economica per la seguente motivazione:

Luogo _____ data _____

FIRMA

Allegati:

1. Fotocopia non autenticata del documento di identità.

Ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi.

Luogo _____ data _____

FIRMA
