

DICHIARA

- a. Di essere nato a Prov. il..... ;
- b. Di essere residente a SAN POLO DI PIAVE - CAP. 31020 (TV)
in Via n.

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- c. Che il proprio nucleo familiare è composto da n° _____ persone, di cui:
- n° _____ minori a carico del nucleo familiare
 - n° _____ anziani di età pari o superiore a 65 anni

La cui composizione è la seguente:

Cognome nome	Grado di parentela	Data di nascita	Professione
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

- d. Di appartenere a un nucleo familiare con ISEE in corso di validità (Indicatore Situazione Economica Equivalente) pari a € _____
- e. Di USUFRUIRE / NON USUFRUIRE (barrare la corrispondente) di misure di sostegno al reddito (ADI, Carta acquisti, NASPI, Contributi economici da regione o comune, emporio solidale) e/o redditi esenti IRPEF (es. indennità di accompagnamento o pensione INAIL)

In caso affermativo, di usufruire:

- di misure di sostegno al reddito nella misura di € _____
- di redditi esenti IRPEF nella misura di € _____

- f. Di BENEFICIARE / NON BENEFICIARE (barrare la corrispondente) di interventi erogati da soggetti di Terzo Settore (Caritas, CRI, Associazioni di Volontariato, Banco Alimentare, altro):
in caso affermativo Specificare la tipologia:

- g. *Di essere residenti nel Comune di San Polo di Piave / di essere cittadini italiani o di Stato aderente all'Unione Europea o non aderente all'Unione Europea ma con permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità (cancellare opzione non corrispondente alla propria situazione)*
- h. *Di trovarsi in stato di bisogno, ovvero in uno stato di oggettive difficoltà economiche, tali da non riuscire a far fronte all'acquisto di generi alimentari e farmaci, comprovabile da documentazione allegata (conti correnti bancari, postali, depositi, ecc.)*

Il sottoscritto dichiara infine

- di aver preso atto che i dati personali presenti nella presente istanza/autodichiarazione verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D. Lgs. N. 196/2003 e ss.mm.ii. e con la presente ne autorizza l'utilizzo.
- che nessun familiare del nucleo beneficiario gode di altre entrate oltre a quelle sopra dichiarate e documentate.

San Polo di Piave, li _____

Firma _____

SI ALLEGA:

- *copia documento d'identità in corso di validità o eventuale delega del richiedente,*
- *copia del titolo di soggiorno per i cittadini di uno Stato non aderente all'Unione Europea*
- *copia della certificazione ISEE, ovvero altra documentazione attestante la condizione reddituale*
- *copia del certificato di invalidità*
- *copia della documentazione patrimoniale mobiliare (deposito bancario, postale, ecc.)*

.....
RISERVATO AL COMUNE:

N° di buono: _____

Importo complessivo: _____

DATA CONSEGNA	
QUANTITA' BUONI SPESA	
NUMERO DI SERIE	
FIRMA PER RICEVUTA	