FAC-SIMILE istanza di partecipazione

**Allegato A) Domanda di partecipazione**

**Spett.le****Azienda speciale consortile per la gestione associata delle politiche sociali**

**Nei Comuni dell’Ambito territoriale A1**

Via Fontananuova snc

83031 Ariano Irpino (AV)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OGGETTO: | Domanda di partecipazione all’ Avviso Pubblico bandito per la FORMAZIONE DELL’ ELENCO DEI CITTADINI E DEI NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI DI PACCHI ALIMENTARI. | |
|  | |  |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_/\_ /\_\_ residente nel

Comune di Ariano Irpino alla VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso ai benefici del BANCO ALIMENTARE di cui al progetto “CONDIVIDERE I BISOGNI PER CONDIVIDERE IL SENSO DELLA VITA” promosso dal Comune di Ariano Irpino.

Il richiedente sopra generalizzato consapevole:

Che, ai sensi dell’articolo 76, comma 1, del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale nonché sanzionate con le conseguenze amministrative di esclusione dalle gare ai sensi del Decreto Legislativo n. 50 del 18 aprile 2016;

Che ai sensi dell’art. 75 del DPR n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;

Che ai sensi dell’articolo 71 del DPR 445/2000, l’ente pubblico ha l’obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445

**D I C H I A R A**

1. di essere residente nel Comune di Ariano Irpino
2. di avere nucleo familiare costituito dai componenti dichiarati nella certificazione ISEE
3. di avere famiglia monoparentale con n. figli minori
4. di avere n. figli minori
5. che il proprio nucleo familiare include persone con accertata disabilità ai sensi della legge 104/92
6. che il proprio nucleo familiare include n. persona/e in stato di disoccupazione
7. di esser vittima di violenza di genere in carico ai Servizio Sociali Professionali
8. di essere titolare di un contratto di locazione per uso abitativo

ALLEGO I SEGUENTI DOCUMENTI IN FOTOCOPIA:

* 1. Documento di riconoscimento in corso di validità
  2. ****Certificazione ISEE in corso di validità
  3. ****Certificazione disabilità grave componente del nucleo ai sensi della legge 104/92
  4. Contratto di locazione per uso abitativo
  5. Modulo DID (Dichiarazione immediata disponibilità al lavoro) rilasciato dal Centro per l’impiego territoriale ai sensi dell’art. 19 del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150.

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del richiedente**