Allegato "A" – MODULO DI DOMANDA

AL COMUNE DI MURO LUCANO
Via Roma, n. 39

PEC: comune@pec.murolucano.eu

Oggetto: ***Progetto "Condividere i bisogni per condividere il senso della vita"*** **– DOMANDA DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA DI SOSTEGNO DEL BANCO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE BASILICATA ONLUS. ANNO 2027.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il_____ a _____ (____) e residente a Muro Lucano (PZ) alla via _____ n. _____, C.F. _____, indirizzo e-mail/pec _____, recapito telefonico _____ ,

C H I E D E

Di essere ammesso al beneficio di cui al progetto del Banco di solidarietà Alimentare Basilicata ONLUS – anno 2027.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46, 47 e 77-bis del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, e successive modifiche, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA (*barrare le caselle di interesse*):

A) Di possedere i seguenti requisiti di accesso:

- ☐ essere cittadino italiano;
- ☐ essere cittadino di stato aderente e non aderenti all'UE _____ , ma con permesso di soggiorno o carta di soggiorno (ai sensi del D.lgs. 286/1998 e ss.mm.ii.) alla data di presentazione dell'istanza;
- ☐ essere residente nel Comune di Muro Lucano (PZ) alla data di presentazione dell'istanza;
- ☐ versare in una situazione di indigenza attestata da almeno uno dei seguenti requisiti:
    - ○ essere in possesso di attestazione ISEE 2026 di valore non superiore ad € 9.360,00;

- ○ essere in possesso di attestazione INPS del riconoscimento dell'Assegno di Inclusione;
- ○ essere in possesso di attestazione della condizione di indigenza rilasciata dal servizio sociale del Comune di Muro Lucano (PZ);
- ○ trovarsi in uno stato di indigenza derivante da una particolare situazione lavorativa dei componenti del nucleo familiare (dovuta ad esempio ad una repentina perdita del lavoro); *in tal caso il Servizio Sociale verificherà ed attesterà la condizione di indigenza, esaminando ogni documentazione allegata attestante la condizione di fragilità ed utile a chiarire le particolari circostanze, la natura, l'origine e l'entità del bisogno;*

B) Di possedere i seguenti ulteriori requisiti:

☐ appartenere ad un nucleo familiare composto da n. _____ componenti:

- ○ di cui n. _____ minori di età compresa tra 0 e 3 anni;
- ○ di cui n. _____ minori di età compresa tra 4 e 7 anni;
- ○ di cui n. _____ minori di età compresa tra 8 e 17 anni;
- ○ presenza di un solo genitore;
- ○ un unico componente che vive da solo;
- ○ di cui n. _____ componenti con disabilità grave ai sensi della l. 104/1992 e/o invalidità superiore al 74%;

☐ avere un reddito ISEE 2026 del valore in euro:

- ○ compreso tra € 0,00 ed € 2.000,00;
- ○ compreso tra € 2.000,01 ed € 4.000,00;
- ○ compreso tra € 4.000,01 ed € 6.000,00;
- ○ compreso tra € 6.000,01 ed € 8.000,00;
- ○ compreso tra € 8.000,01 ed € 9.360,00.

Ai fini della partecipazione all'avviso, si allega:

- ☐ Fotocopia di un valido documento di riconoscimento e codice fiscale;
- ☐ Fotocopia del permesso di soggiorno o carta di soggiorno (per i cittadini di Stati non aderenti all'Unione Europea);
- ☐ Attestazione ISEE in corso di validità del proprio nucleo familiare;
- ☐ Attestazione INPS del riconoscimento del beneficio dell'Assegno di Inclusione *(eventuale);*
- ☐ Attestazione della condizione di indigenza rilasciata dal Servizio Sociale del Comune di Muro Lucano *(eventuale)*;
- ☐ *In presenza di persone con disabilità*, copia della documentazione rilasciata dalle

strutture competenti;

- ☐ Documenti attestanti altre eventuali condizioni di fragilità sociale non indicate nel presente avviso;
- ☐ Ulteriore documentazione ritenuta utile a chiarire le particolari circostanze, la natura, l'origine e l'entità del bisogno.

Con la sottoscrizione del presente modulo, si autorizza, altresì, al trattamento dei propri dati personali anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per la partecipazione all' "Avviso pubblico per l'ammissione al programma di sostegno del Banco di solidarietà Alimentare Basilicata ONLUS – anno 2027", ai sensi del Reg. (UE) n. 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii..

Muro Lucano, li _____

Firma

_____