



# COMUNE DI ROCCARAINOLA

## CITTA' METROPOLITANA DI NAPOLI

Al Comune di Roccarainola  
Via Roma, 9  
80030 Roccarainola (NA)

Oggetto: Domanda per l'ammissione al beneficio del "pacco alimentare" di cui al progetto "Condividere i bisogni per condividere il senso della vita" - Anno 2025.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in Roccarainola (NA) alla Via/Piazza \_\_\_\_\_

di cittadinanza \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

chiede di poter essere ammesso/a al beneficio del "pacco alimentare", di cui al progetto "Condividere i bisogni per condividere il senso della vita" per l'anno 2025, come da Avviso pubblico del 06/02/2025.

Al tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

### DICHIARA

(spuntare la dichiarazione rispondente al proprio stato)

- di essere residente nel Comune di Roccarainola;
- di essere cittadino di Stato aderente alla U.E.: \_\_\_\_\_;
- di essere cittadino di Stato non aderente all'U.E. con permesso/carta di soggiorno;
- di avere un ISEE uguale o inferiore a € 9.360,00 in corso di validità;
- di essere percettore del beneficio dell'Assegno di Inclusione;
- di essere in possesso di un'attestazione della condizione di indigenza rilasciata dal Servizio sociale del Comune di Roccarainola;
- che il proprio nucleo familiare è monogenitoriale;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ minori di 14 anni;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ soggetti disabili ex lege 104/92;
- che il proprio nucleo familiare è in carico al Servizio sociale territoriale;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ soggetti in stato di disoccupazione da almeno sei mesi e privi di relativo ammortizzatore sociale;
- di essere residente in alloggio in locazione;
- di essere privo di alloggio

Comune di Roccarainola (Napoli)

80030 - via Roma, 9 - Tel. 0818293449 - pec [protocollo.roccarainola@pec.it](mailto:protocollo.roccarainola@pec.it) - Partita IVA 01245581218

DICHIARA

se ammesso/a al beneficio in parola e qualora vi sia impossibilità permanente al ritiro del "pacco alimentare", di voler delegare, all'uopo, il seguente soggetto:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

DICHIARA

- di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale si riserva di verificare la veridicità delle informazioni rese e provvederà alla revoca del beneficio concesso in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi fermo restando le denunce alle autorità competenti;
- di impegnarsi ad informare tempestivamente il Servizio sociale del Comune di Roccarainola, laddove si verifichi un qualsiasi cambiamento rispetto a tutto quanto dichiarato con la presente domanda

DICHIARA

di aver preso visione dell'allegata informativa per il trattamento dei dati personali e di prestare il relativo consenso con l'apposizione della firma.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Si allega copia del proprio documento di identità personale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 del DPR 445/2000.

Si allegano alla presente domanda i seguenti documenti (spuntare la casella relativa al documento allegato):

- fotocopia di un valido documento di identità del richiedente, fronte retro;
- copia del permesso/carta di soggiorno per i cittadini extracomunitari;
- attestazione ISEE in corso di validità;
- certificato di disabilità ex lege 104/92 art. 3, se in possesso;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alle fonti di sostentamento del nucleo familiare, in caso di attestazione ISEE pari a 0,00 (euro zer/00);
- Modello Allegato 15;
- Modello Allegato 5;
- fotocopia di un valido documento di identità della persona espressamente delegata dal richiedente al ritiro della fornitura alimentare;
- ogni altra documentazione idonea a dimostrare il possesso dei requisiti soggettivi e soggettivi dichiarati (specificare): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_