

Oggetto: domanda per l'assegnazione del pacco alimentare.

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter usufruire del pacco alimentare a favore del proprio nucleo familiare.

A tal fine, il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n.445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere residente nel Comune di Casapesenna da oltre un anno;
- che alla data di presentazione della presente richiesta il proprio nucleo familiare è così composto :

Specificare relazione di parentela con il dichiarante	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Nato il	Luogo di nascita
Dichiarante					

che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato richiesta per il medesimo bando;

di risiedere in alloggio in locazione;

di essere privo di alloggio;

che uno o più componenti del nucleo familiare sono disoccupati senza indennità:

nominativo \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

nominativo \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

nominativo \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

.nominativo \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ ;  
nominativo \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ ;

- di non fruire di assistenza alimentare da parte di altri organismi che forniscono aiuti alimentari sul territorio.
- Che il reddito ISEE del proprio nucleo familiare ammonta ad euro .....

Si allega alla presente:

- Dichiarazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e dei maggiorenni;**
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alle fonti di sostentamento del nucleo familiare in caso di attestazione ISEE pari a 0,00, debitamente compilata e sottoscritta (All. B);
- Fotocopia permesso di soggiorno o carta di soggiorno
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

*IL/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.*

*Dichiara, inoltre, di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati , in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. È informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.*

Luogo e data

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

## Modello per la dichiarazione anagrafica dei nuclei familiari

## Autocertificazione

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 Pr. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Cap: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Pr.: \_\_\_\_\_ Professione: \_\_\_\_\_  
 Telefono casa: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, come sopra generalizzato, consapevole di quanto contenuto dell'art. 76 del TU 28/12/2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 e 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità.

## DICHIARA

1 - di ricevere esclusivamente prodotti alimentari, donati per il tramite dal Banco delle Opere di Carità, per sé e per la propria famiglia dall'Ente \_\_\_\_\_ a titolo gratuito e senza alcuna forma di contribuzione,

2 - che il proprio nucleo familiare oltre al sottoscritto è composto dalle seguenti persone:

Coniuge: \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
 alla via o piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_  
 Città: \_\_\_\_\_ Pr.: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_

Figlio/a: nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
 alla via o piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_  
 Città: \_\_\_\_\_ Pr.: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_

Figlio/a: nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
 alla via o piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_  
 Città: \_\_\_\_\_ Pr.: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_

Figlio/a: nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
alla via o piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_  
Città: \_\_\_\_\_ Pr.: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_

Figlio/a: nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
alla via o piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_  
Città: \_\_\_\_\_ Pr.: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_

Figlio/a: nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
alla via o piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_  
Città: \_\_\_\_\_ Pr.: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_

Figlio/a: nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
alla via o piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_  
Città: \_\_\_\_\_ Pr.: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_

### 3- Eventuali persone a carico:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ alla via o piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cap: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Pr.: \_\_\_\_\_  
cell: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ alla via o piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cap: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Pr.: \_\_\_\_\_  
cell: \_\_\_\_\_

#### Si allega alla presente richiesta:

- Fotocopia del documento di riconoscimento e del C.F. del richiedente.
- Fotocopia dei documenti di riconoscimento e del C.F. delle persone su indicate maggiorenni, per i minorenni solo C.F.
- Almeno uno dei seguenti documenti:
  - fotocopia del modello ISEE < Euro 3.000
  - documento attestante la condizione di fragilità sociale e l'opportunità degli interventi di distribuzione alimentare da parte dei servizi sociali del Comune;
  - attestazione da parte dell'OpT di accertata condizione di indigenza, redigendo un verbale di visita domiciliare, di cui si fornisce un modello (Allegato 8).  
L'attestazione è valida per un anno, alla scadenza del quale deve essere effettuato l'accompagnamento ai servizi sociali del Comune di residenza.
  - Autorizzazione modello Privacy.

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE LE FONTI ED I MEZZI DAI QUALI TRAE  
SUSSISTENZA IL NUCLEO FAMILIARE DEL  
SIG.....

INTESTATARIO DI CERTIFICATO ISEE PARI A ZERO, AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

**SOSTEGNO ALIMENTARE A FAVORE DELLE FAMIGLIE NON ABBIENTI**

Il sottoscritto.....

Nato a ..... il.....

E residente a CASAPESENNA alla via..... n.....

**DICHIARA**

Che le fonti ed i mezzi dai quali il proprio nucleo familiare ha tratto sostentamento nell'anno 2015  
(pagamento bollette, affitto, spese auto, spese mediche, ecc..) sono:

1).....

2).....

Che tali mezzi sono quantificabili in Euro.....

Addi,

**IN FEDE**

.....

I dati acquisiti con la presente domanda saranno trattati e conservati dall'Amministrazione Comunale nel  
rispetto del D.Lgs. 196/2003 per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata.

## Informativa

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 recante disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il BANCO DELLE OPERE DI CARITA', con sede in CASERTA alla Via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

### Fonte dei Dati personali

I dati personali indicati vengono trattati nel rispetto della legge 196/03 e degli obblighi di riservatezza cui si è sempre ispirata la nostra attività.

Può accadere che il Banco delle Opere di Carità nella veste del suo Titolare o dei suoi incaricati venga in possesso di dati che la legge definisce come:

1. "dati personali"\*;
2. "dati identificativi"\*;
3. "dati sensibili"\*;
4. "dati giudiziari"\*.

Per il loro trattamento la legge richiede una specifica manifestazione di consenso che troverà in calce alla presente informativa.

### Finalità del trattamento cui sono destinati i dati

Il trattamento dei dati personali si svolge nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali è disciplinato assicurando un elevato livello di tutela dei diritti e delle libertà nel rispetto dei principi di semplificazione, armonizzazione ed efficacia delle modalità previste per il loro esercizio da parte degli interessati, nonché per l'adempimento degli obblighi da parte dei titolari del trattamento.

I dati personali sono trattati secondo le finalità strettamente connesse all'attività propria del Titolare (Raccolta e distribuzione derrate alimentari, assistenza agli enti e ai bisognosi, ...)

### Modalità di trattamento dei dati

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

### Durata di conservazione dei dati trattati

Il Titolare conserverà i dati personali trattati per un periodo massimo di anni dieci.

### Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati.

Il Titolare può effettuare la comunicazione dei dati a Pubbliche Amministrazioni, enti pubblici e privati, per scopi inerenti la sua attività.

### Diritti di cui all'art. 7

Informiamo, infine, che l'art. 13 della legge conferisce agli interessati l'esercizio di specifici diritti in particolare gli interessati possono ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o non di propri dati personali e che tali dati vengano messi a disposizione in forma intellegibile. Gli interessati possono altresì chiedere di conoscere l'origine dei dati nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

- per le definizioni si veda l'Allegato n. 1 parte retrostante

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

Preso atto dell'informativa di cui sopra esprimiamo il nostro consenso a che l'ASSOCIAZIONE  
di DI VOLONTARIATO DELLE OPERE DI CARITA' proceda:

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 1. al trattamento dei dati personali:   | SI | NO |
| 2. alla comunicazione/diffusione dei nostri dati personali ai soggetti indicati nell'informativa, limitatamente ai fini ivi richiamati: | SI | NO |
| 3. all'invio di materiale informativo   | SI | NO |

data

Firma