



## Città di Narni

Provincia di Terni

P. IVA 00178930558

Al Comune di Narni

AD Servizi Finanziari e Servizi Sociali

Ufficio di Cittadinanza

[comune.narni@postacert.umbria.it](mailto:comune.narni@postacert.umbria.it)

### Domanda di ammissione al servizio consegna pacchi alimentari e generi di prima necessità (DGC n° 100 del 20.05.2020)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Oppure (nel caso di Amministratori di Sostegno/Tutori) Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in  
qualità di \_\_\_\_\_ In nome e per conto del Sig./ra \_\_\_\_\_ Nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE L'AMMISSIONE AL SERVIZIO CONSEGNA PACCHI ALIMENTARI E BENI DI PRIMA NECESSITA'**

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e s.m.i. e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.).

#### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

A) COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE: il suo nucleo familiare, all'atto della domanda, è composto da n° \_\_\_\_\_ componenti, come di seguito specificati:

Nome	Cognome	Data di nascita	Legame con il richiedente



## Città di Narni

Provincia di Terni

P. IVA 00178930558

---

### B) CONDIZIONE ECONOMICA

■ Il valore ISEE desumibile dall'ultima attestazione ISEE presentata in data \_\_\_\_\_ avente scadenza il \_\_\_\_ \_\_\_\_ è pari ad € \_\_\_\_\_;

Oppure (*per i casi in cui ricorrano le condizioni di esclusione dalla valutazione ISEE*):

■ di trovarsi in una delle seguenti condizioni di disagio economico (*barrare la casella corrispondente*)

licenziamento, escluso quello per giustificato motivo o dimissioni volontarie;  
accordi sindacali o aziendali con consistente riduzione dell'orario di lavoro;  
cassa integrazione ordinaria o straordinaria;  
mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici;  
collocazione in stato di mobilità;  
cessazione o riduzione di almeno il 30% di attività libero-professionali;  
allontanamento o decesso di un componente del nucleo percettore di reddito;

### C) ALTRE CONDIZIONI DI DISAGIO SOCIALE

(*barrare la casella corrispondente*)

Stato di disoccupazione da almeno 6 mesi senza indennità  
Residenza in alloggio in locazione (non ERP)  
Persone con disabilità certificate nel nucleo familiare  
Persona/famiglia non beneficiaria di Reddito di Cittadinanza

### DICHIARA INOLTRE

- Di avere le seguenti esigenze alimentari (*specificare*) \_\_\_\_\_;
- Di essere a conoscenza delle modalità di svolgimento del servizio e di accettarle incondizionatamente;
- Di autorizzare, con la sottoscrizione della presente, il trattamento dei propri dati personali, nonché alla loro conservazione e trasmissione alle figure professionali, commissioni, ed enti coinvolti nelle procedure previste per il servizio richiesto, in conformità al Regolamento generale per la protezione dei dati – GDPR – 679/2016 e D.lgs 196/2003;

### ALLEGATI:

- Copia documento d'identità in corso di validità
- Copia attestazione ISEE
- Documentazione di comprova disagio economico (*in caso di esclusione da valutazione ISEE*)

Narni, \_\_\_\_\_

Firma

---