

Comune di \_\_\_\_\_

**RICHIESTA BENEFICIO AIUTO ALIMENTARE****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTOTRIO**  
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)Regolamento (UE) n. 223/2014 Fondo di Aiuti Europei agli Indigenti (FEAD)  
Programma Operativo per la fornitura di prodotti alimentari e/o assistenza materiale di base (PO I FEAD)  
Misura 1 "Povertà alimentare"

La sottoscritta/Il sottoscritto \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ di cittadinanza \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale (ex multis artt. 483, 495 e 496) e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

di versare in una situazione di grave indigenza attestata da almeno uno dei seguenti requisiti (barrare il requisito pertinente):

- 1) essere in possesso di ISEE < € 6.000; (nel caso di nuclei familiari di soli anziani con almeno 67 anni, la soglia è incrementata a € 7.560);
- di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali redatta ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 disponibile presso i locali dell'Organizzazione Partner che effettua la distribuzione

Totale Componenti	Suddivisione per genere del totale componenti		Suddivisione per fasce d'età del totale componenti			Suddivisione tipologie di condizioni sul totale dei componenti	
	Maschi	Femmine	<=15	16-64	>=65	Migranti	Disabili

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_