Al sig. Sindaco

Del Comune di Cassano All’Ionio (CS)

## RICHIESTA DI INSERIMENTO AL “PROGRAMMA - LOTTA ALLA POVERTA” E ASSEGNAZIONE MENSILE PACCO ALIMENTARE – ANNUALITA’ 2026

l sottoscritt nato/a il

\_a residente in Cassano All’Ionio (CS), Via/Vico/Piazza/Contrada

Codice Fiscale Telefono

Con riferimento all’Avviso Pubblico relativo “Programma Lotta Alla Povertà” – Annualità 2026

# C H I E D E

Di usufruire del Beneficio **“Assegnazione Mensile Pacco Alimentare”** **– Annualità 2026**

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni false o mendaci

# D I C H I A R A

Sotto la propria responsabilità:

1. Di essere residente nel Comune di Cassano All’Ionio;

2. che la propria famiglia è composta da n. \_\_\_\_\_\_\_persone, di cui da 0 /3 anni n. \_\_ da 4/17 anni n. \_\_\_\_\_\_\_;

3. Di essere famiglia monogenitoriale:

**NO**

**SI**

4. Di avere nel proprio nucleo familiare la presenza di soggetti riconosciuti come non autosufficienti ai sensi della legge 104/1992:

**NO**

**SI**

5. Di possedere un Reddito **ISEE** pari ad €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ **(non superiore ad €. 8.000,00)**.

**D I C H I A R A**

Sotto la propria responsabilità consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della vigente Normativa Antimafia, che nei propri confronti NON SUSSISTONO Cause di Divieto, di Decadenza o di Sospensione previste dall’art. 67 del D. Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni.

## ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA

ATTESTAZIONE ISEE

COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA’

CODICE FISCALE/TESSERA SANITARIA

Cassano All’Ionio (CS), Lì \_\_\_\_\_

FIRMA