PROGETTO "1 PACCHETTO ALIMENTARE X TUTTI"
Terza Edizione

DOMANDA di PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO

Il sottoscritto/a _____
nato/a_____ il_____,
residente a _____ via/p.zza _____
dalla data _____Codice Fiscale _____
tel./cell._____ e-mail_____
pec _____

CHIEDE

l'ammissione al beneficio previsto dall'avviso pubblico.

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del d.p.r n. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA:

(art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
- di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di possedere il permesso di soggiorno (d.lgs. n. 286/98 e s.m.i.):
  estremi del permesso di soggiorno: n. …….. rilasciato il……
  scadenza il ……..…….. (da allegare alla domanda);
- Di essere residente o domiciliato nel raggio di 40 km dalla sede dell'associazione Angel Ranger OdV
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____persone come di seguito indicato:
  1) capo famiglia _____nato a _____
  il _____
  2) _____nato a _____
  il _____ c.f. _____
  3) _____nato a _____
  il _____ c.f. _____
  4) _____nato a _____
  il _____ c.f. _____
  5) _____nato a _____
  il _____ c.f. _____
  6) _____nato a _____
  il _____ c.f. _____
  7) _____nato a _____
  il _____ c.f. _____
- che l'ISEE 2025 del nucleo familiare è pari ad €…….…… (allegare dichiarazione I.S.E.E.);
- che il sottoscritto o altro membro del nucleo familiare considerato nell'ISEE, è possessore dei seguenti beni:
  n. …….. auto, modello……. Immatricolata…….

n. …….. auto, modello……. Immatricolata…….
Altro veicolo……..

- Di trovarsi in una o più delle seguenti condizioni:
  - Famiglia mono genitoriale (presenza di un unico genitore nel nucleo familiare per stato di
  - vedovanza, morte, separazione, divorzio, irreperibilità certificata, mancato riconoscimento del figlio da parte di uno dei due genitori);
  - Presenza di bambini sotto i 6 anni di età;
  - Assenza di rete familiare o stato di emarginazione e solitudine (verificato dai Servizi Sociali);
  - Presenza soggetti disabili;
  - Presenza anziani (over 65 anni);
- Di aver compreso che, per entrare in graduatoria, è obbligatorio partecipare alla riunione conoscitiva di presentazione che si terrà il 18.10.2025 alle ore 10.00;
- Di aver compreso che, per ricevere l'aiuto mensile, è obbligatorio partecipare alle attività gratuite promosse dall'associazione Angel Ranger per un minimo di 4 ore al mese;
- Di avere ricevuto finora aiuti da parte di
  ……..…
  (indicare denominazione Associazione, Parrocchia, etc…);
  - Che l'aiuto ricevuto riguarda
    ……
    (indicare il tipo di aiuto: es. vestiario, denaro, sostegno psicologico, etc…)
  - Che l'aiuto è ricevuto con la frequenza:
    - 1 volta a settimana (tipo di aiuto ……)
    - 1 volta ogni 2 settimane (tipo di aiuto ……)
    - 1 volta al mese (tipo di aiuto ……..……)
    - altro ……..

Data_____

IL/LA DICHIARANTE (firma per esteso e leggibile)

_____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 101/2018 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679): i dati contenuti nella presente comunicazione saranno utilizzati esclusivamente per le funzioni istituzionali e per quanto derivante da espresse disposizioni di legge. I dati forniti, nel rispetto della privacy, saranno verificati con gli archivi delle Associazioni/Parrocchie che erogano aiuti uguali o paragonabili ai benefici del presente progetto.

La dichiarazione è valida fino a 18/10/2026