

**Al Sig. Sindaco del  
Comune di Gangi (PA)**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in Gangi in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

telefono n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, a conoscenza di quanto

prescritto dell'art.47 D.P.R. 28/12/2000 n.445 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere:

**CHIEDE**

di essere ammesso per l'anno 2020 nell'elenco delle famiglie destinatarie dei benefici del banco alimentare, consistente nella fornitura gratuita di un " generi alimentari".

**A TAL FINE DICHIARA**

Di essere residente a Gangi

che la composizione del proprio nucleo familiare per quale richiede il contributo è il seguente:

Grado di parentela	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Note

Di essere a conoscenza ed accettare i criteri e le modalità per la fruizione del banco alimentare  
Di essere in possesso dell'attestazione ISEE ai sensi della normativa vigente il cui importo è (barrare la casella corrispondente):

- al di sotto di (€.6.000,00 per l'anno corrente)
- ISEE compreso tra €.6.000 e € 9.360,00
- di essere percettori del beneficio del Reddito /Pensione di Cittadinanza pari ad €.....

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente dell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Gangi , li \_\_\_\_\_

Il /la Dichiarante

**ALLEGATI**

1. Modello I .S.E.E.
2. Copia documento identità