

AL COMUNE DI SANTA MARINA
AREA SERVIZI SOCIALI
84070 SANTA MARINA (SA)

**OGGETTO: DOMANDA DI ACCESSO AL BENEFICIO DEL BANCO ALIMENTARE.
AREA DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ ANNO 2011.**

La/Il sottoscritto/a _____

nata/o a _____ il _____, residente in Santa Marina (SA),

via _____ n. _____ tel. _____

C.F. _____,

CHIEDE

di essere ammessa/o, per l'anno 2011, nell'elenco delle famiglie destinatarie dei benefici del banco alimentare, consistente nella fornitura gratuita di un "pacco alimentare" mensile.

Dichiara, inoltre, di accettare, sin d'ora, in caso di accoglimento della presente istanza, tutte le condizioni che l'ammissione al beneficio comporta.

Al fine, allega alla presente:

- dichiarazione reddito ISEE
- certificato stato di famiglia
- attestazioni e/o dichiarazioni comprovanti disabilità e/o invalidità
- copia documento di riconoscimento.

Dichiara, altresì, di essere disponibile in ogni momento agli eventuali accertamenti previsti in caso di ottenimento del beneficio.

Santa Marina li, _____

FIRMA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. n. 196/2003)

La/Il sottoscritto/a _____ autorizza l'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di Santa Marina (SA) al trattamento ed utilizzo dei propri dati personali esclusivamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla legge.

Firma _____