|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | logo comune**Comune di Sapri****Provincia di Salerno** |  |

**ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

## (ART.47 D.P.R. 445/2000 E S.M.I.)

**(da rendersi esclusivamente in caso di attestazione ISEE pari a zero)**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a ( ) il e residente in alla Via n.

Codice fiscale:\_ ,

richiedente l’assegnazione del pacco alimentare – anno 2024 – consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni,

**DICHIARA**

Al fine di usufruire del pacco alimentare – anno 2024 – **in relazione alla attestazione ISEE pari a zero**, che le fonti ed i mezzi da cui il proprio nucleo familiare ha tratto sostentamento, nell’anno di riferimento dell’ISEE allegato, sono stati *(Specificare le fonti e i mezzi. Nel caso in cui il sostentamento sia fornito da persone fisiche indicare generalità complete e rapporto di parentela, in caso di associazioni o altri enti indicare il nome per esteso e la sede):*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e che l'introito derivante è quantificabile complessivamente in **€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati saranno effettuati controlli ai sensi dell’art. 71 DPR 445/00. Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi del D.Lgs 196/03 sul trattamento dei dati personali, che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente in trattamenti necessari al’erogazione del servizio “Banco Alimentare” per i relativi controlli d’ufficio.

Allega fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

Data……………………………….

 Il/La dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_