

**AL COMUNE DI CELLE DI BULGHERIA**  
**UFFICIO POLITICHE SOCIALI**

**BANCO ALIMENTARE 2024 – RICHIESTA ATTESTAZIONE DI ACCERTATA CONDIZIONE DI INDIGENZA PER REDDITO ISEE SUPERIORE A € 6.000,00 PER PRESENTAZIONE DOMANDA.**

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

Il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

E-mail/ PEC \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Per il proprio nucleo familiare, apposita attestazione di accertata condizione di indigenza per reddito ISEE superiore € 6.000,00, da parte del Servizio Sociale Professionale dell'Ente.

*Al tal fine, dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445\*:*

- Di essere residente nel Comune di Celle di Bulgheria, alla via \_\_\_\_\_ n\_\_
- Di essere già in carico al Servizio Sociale Professionale;
- Di non essere in carica al servizio sociale professionale;
- Che il reddito del nucleo familiare di appartenenza, come risultante dall'attestazione ISEE 2024, è superiore ad € 6.000,00.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_