**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

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