

Al Servizio Politiche Sociali
del Comune di GRUMO NEVANO

Richiesta: AMMISSIONE AL BENEFICIO DEL BANCO ALIMENTARE “CONDIVIDERE I BISOGNI PER
CONDIVIDERE IL SENSO DELLA VITA”
PERIODO 12 Marzo 2024 – 28 Febbraio 2025.

__l__ sottoscritt__

cognome _____ nome _____

nato a _____ prov. _____ il _____ residente a Grumo Nevano in

via _____ n. _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

telefono _____ cellulare _____

C H I E D E

L'AMMISSIONE AL BENEFICIO DEL BANCO ALIMENTARE “ CONDIVIDERE I BISOGNI PER CONDIVIDERE IL SENSO DELLA VITA” Periodo dal 12 Marzo 2024 al 28 febbraio 2025 in quanto famiglia in condizioni di disagio economico.

Dichiara, sotto la propria personale responsabilità:

- che la mia famiglia è residente a Grumo Nevano;
- che possiedo come reddito ISEE in corso di validità fino € 6.000,00 - fatta eccezione nel caso di nuclei familiari di soli anziani con almeno 67 anni, la soglia è incrementata a € 7.560,00.

a parità di condizioni l'assegnazione avverrà per il possesso delle seguenti condizioni:

- presenza di figli minori di anni 18;
- presenza disabile;
- che la propria famiglia è residente a Grumo Nevano e si compone dei seguenti n. _____ componenti:
 - 1. _____ nat__ a _____ il _____ - (rapp. parent.) _____
 - 2. _____ nat__ a _____ il _____ - (rapp. parent.) _____
 - 3. _____ nat__ a _____ il _____ - (rapp. parent.) _____
 - 4. _____ nat__ a _____ il _____ - (rapp. parent.) _____
 - 5. _____ nat__ a _____ il _____ - (rapp. Parent.) _____
 - 6. _____ nat__ a _____ il _____ - (rapp. Parent.) _____
 - 7. _____ nat__ a _____ il _____ - (rapp. Parent.) _____
 - 8. _____ nat__ a _____ il _____ - (rapp. Parent.) _____
 - 9. _____ nat__ a _____ il _____ - (rapp. Parent.) _____
 - 10. _____ nat__ a _____ il _____ - (rapp. Parent.) _____

Allego i seguenti documenti:

- la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento oppure fotocopia della carta di soggiorno e/o di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo nel caso di cittadini stranieri residenti in Grumo Nevano;
- la fotocopia dell'attestazione I.S.E.E. in corso di validità;
- la fotocopia Decreto invalidità Asl dei componenti il nucleo familiare.

Grumo Nevano, data _____

firma del__richiedente
