



COMUNE DI SANT'ANASTASIA  
Città Metropolitana di Napoli

Servizio Politiche sociali  
pec: protocollo@pec.comunesantanastasia.it

ALL. A

Al Comune di Sant'Anastasia  
Servizio Politiche sociali

**OGGETTO: Domanda di partecipazione al Bando Pubblico per l'ammissione al beneficio del "Sostegno Alimentare" - Anno 2026 .**

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

(cognome e nome, **in stampatello**)

Nato/a a \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_,

il \_\_\_\_\_

residente nel Comune di Sant'Anastasia (NA) alla

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

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

(obbligatorio)

Visto il BANDO

**CHIEDE**

di accedere al beneficio consistente nella distribuzione mensile di pacchi alimentari in favore di nuclei familiari residenti nel territorio comunale che versano in condizioni economiche di grave difficoltà, e a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, oltre che della decadenza dal beneficio conseguito

**DICHIARA**

- di essere in possesso della cittadinanza italiana / di uno Stato aderente all'Unione Europea o di un Paese Terzo ma con permesso di soggiorno regolare (**barrare le voci che non interessano**);

- di essere residente nel Comune di Sant'Anastasia dal \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso di certificazione I.S.E.E. relativa al reddito del proprio nucleo familiare di valore pari a \_\_\_\_\_;
- di non beneficiare di analoghi contributi da parte di altri Enti per la stessa finalità;
- che nel proprio nucleo familiare non vi sono componenti che siano stati condannati in via definitiva ai sensi dell'art. 416 bis c.p. o abbia riportato condanne per i reati contestati per l'aggravante di cui all'art. 7 del d.l. 152/1991 convertito con legge 203/1991;
- che il proprio nucleo familiare (famiglia anagrafica) è così composto:

cognome e nome	luogo e data di nascita	grado di parentela	disabilità e/o invalidità > del 66% (SI/NO)

- che il proprio nucleo familiare possiede n. \_\_\_\_\_ abitazione di proprietà **SI NO**
- che nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ **minori di età pari o inferiore ad anni 5;**
- che nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ **minori di età compresa tra 6 e 15 anni;**
- che nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ **componenti di età compresa tra i 16 e i 65 anni;**

● che nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ **componenti di età superiore ai 65 anni di età;**

● che nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ componenti **con invalidità civile pari o superiore al 66%;**

● che nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ **disabili in condizione di gravità (art.3, co.3, L.104/92) ;**

● che il nucleo familiare è composto esclusivamente da ultrasessantacinquenni **SI**  
**NO**

● che nel nucleo familiare è presente un solo genitore:

☐ **per stato di vedovanza**

☐ **per divorzio o per separazione**

☐ **per mancato riconoscimento del figlio da parte dell'altro coniuge**

● di essere in possesso contemporaneamente, dei seguenti tre requisiti: **SI**  
**NO**

**a) Percentuale di invalidità civile pari o superiore al 66%;**

**b) Età inferiore ai 65 anni e superiore ai 55 anni;**

**c) Nucleo familiare composto da un solo componente.**

● che a far data dal ...../2020 è cessato il rapporto di lavoro di uno o più componenti il nucleo familiare. A tale riguardo dichiara che trattasi di licenziamento e/o messa in mobilità o altro, e che il lavoro era presso \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, come rilevasi **dalla documentazione allegata.**

COGNOME e NOME del disoccupato, **con formale certificazione:**

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) -----

- che i minori che frequentano corsi di istruzione / formazione, sono i seguenti:

NOME

CLASSE

ISTITUTO

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

- inoltre, **di delegare** al ritiro del "Sostegno alimentare", nel caso in cui il / la sottoscritto/a sia impossibilitato/a, le seguenti persone:

COGNOME e NOME

1) -----

2) -----

3) -----

- **di aver preso visione** del BANDO pubblico e di essere, pertanto, consapevole che la compilazione esatta della domanda di partecipazione ed il possesso dei requisiti debitamente provati con la documentazione richiesta è condizione indispensabile all'ammissione e all'inserimento in graduatoria;

- **di essere a conoscenza** che, in fase istruttoria, l'Amministrazione Comunale attiverà le procedure più idonee per garantire l'attuazione degli adempimenti in materia di controlli e sanzioni previsti dal D.P.R. 445/2000 e dal D.Lgs. 109/98 e s.m.i. e che i controlli circa la veridicità dei dati forniti dai beneficiari, con particolare riferimento alla dichiarata assenza di reddito, saranno effettuati sia avvalendosi della collaborazione della Guardia di Finanza, a cui sarà trasmesso l'elenco dei beneficiari, sia ramite collegamento alle banche dati informatiche dell'Agenzia delle Entrate e/o altri Enti della Pubblica Amministrazione;

- **di essere, altresì, a conoscenza** che, in caso di accertamento di false dichiarazioni,

l'Amministrazione Comunale disporrà **la decadenza dal beneficio e la denuncia all'Autorità Giudiziaria;**

**-la decadenza dal beneficio avverrà anche in caso di mancato ritiro del pacco alimentare per due volte consecutive;**

- **di autorizzare** il Comune di Sant'Anastasia al trattamento dei dati personali di cui alla presente istanza, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i., compresi quelli sensibili, tenuto conto che i medesimi saranno trattati dall'Amministrazione Comunale esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione.

**ALLEGA alla presente (barrare la casella interessata):**

- 1) fotocopia del proprio documento di identità e codice fiscale, in corso di validità;
- 2) certificazione I.S.E.E. in corso di validità;
- 3) copia carta di soggiorno per i cittadini extracomunitari;
- 4) copia della documentazione relativa alla disabilità e/o invalidità civile, se presenti nel nucleo familiare soggetti diversamente abili e/o con invalidità superiore al 66%;
- 5) documentazione relativa alla frequenza di corsi di istruzione e/o formazione da parte di minori appartenenti al proprio nucleo familiare;
- 6) eventuale documentazione relativa alla **cessazione del rapporto di lavoro non antecedente all'1.01.2020** di uno o più componenti un nucleo familiare;
- 7) delega debitamente sottoscritta dal richiedente e Fotocopia del documento di identità, in corso di validità, della persona eventualmente delegata al ritiro del pacco;
- 8) autocertificazione da parte della famiglia richiedente nel caso ricorrano le condizioni di cui al punto B), comma 1, dell'art. 1 dell' Avviso pubblico (ALL. 15);
- 9) dichiarazione sostitutiva di atto notorio per ISEE pari a 0" (All. 5);
- 10) informativa privacy per i beneficiari (ALL. 16);
- 11) modello di certificazione da parte dei Servizi Sociali in caso di ISEE > €10.140,00 (ALL. 5);

12) ogni altra documentazione utile all'assegnazione del punteggio.

*data*

*firma leggibile*

**Le domande, compilate come innanzi e corredate dalla documentazione richiesta, possono essere consegnate a mano all'Ufficio Protocollo Generale del Comune di Sant'Anastasia o trasmesse all'indirizzo pec: "protocollo@pec.comunesantanastasia.it" con oggetto "Istanza per l'ammissione al beneficio del "Sostegno alimentare", entro le ore 12,00 del giorno 19 febbraio 2026, pena l'inammissibilità.**