

Allegato 15

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Regolamento (UE) n. 2021/1057 - Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+). Programma Nazionale (PN) "Inclusione e lotta alla povertà" 2021-2027 - Priorità 3 "Contrasto alla deprivazione materiale - Sostegno degli indigenti a titolo dell'obiettivo specifico di cui all'articolo 4, paragrafo 1, lettera m), del Regolamento FSE+", Obiettivo Specifico (ESO.4.13), Azione di contrasto alla Povertà alimentare.

La sottoscritta/Il sottoscritto _____

C.F. _____ nata/o a _____ (____) il _____

e residente a _____ (____) in via _____ n. _____

di cittadinanza _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale (ex *multis* artt. 483, 495 e 496) e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di versare in una situazione di indigenza attestata da almeno uno dei seguenti requisiti (barrare il requisito pertinente):

- essere in possesso di un'attestazione della condizione di indigenza rilasciata dal Servizio Sociale del Comune di residenza;
- essere in possesso di attestazione INPS del riconoscimento del beneficio dell'Assegno di Inclusione;
- essere in possesso di un valore dell'indicatore di situazione economica equivalente, di seguito ISEE, in corso di validità, non superiore a euro 10.140.

COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE

TOTALE componenti	Suddivisione per genere del totale dei componenti			Suddivisione per fasce d'età del totale dei componenti			
	maschi	femmine	Non binari	<18	18-29	30-64	>65
Suddivisione per tipologia di destinatari							
Destinatari con disabilità	Destinatari di origine straniera e minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)		Destinatari finali senzatetto o di destinatari finali colpiti da esclusione abitativa				

- di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali redatta ai sensi dell'articolo 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 disponibile presso i locali dell'Organizzazione Partner che effettua la distribuzione:

In allegato: copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità o di un documento di riconoscimento equipollente (es. Carta di identità, Passaporto, Permesso di soggiorno).

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE