



Al Coordinatore dell'Ufficio di Piano  
Ambito A6 Comune Capofila Mugnano del Cardinale  
Via Campo I Traversa, 1  
83027 - Mugnano del Cardinale (AV)

Per il tramite del Comune di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a.....il.....

residente a ..... in via .....n. ....

tel.....C.F.....

### CHIEDE

Di poter usufruire dei buoni spesa previsti dal progetto di contrasto alla povertà II annualità del II PSR

### DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 DPR 28/12/2000, n° 45, consapevole delle sanzioni civili e penali cui può andare incontro in caso di attestazione di dichiarazioni mendaci, giusti artt 75 e 76 DPR 445/00, con riferimento alla persona beneficiaria della prestazione, quanto segue:

Che il proprio nucleo familiare (intendendo per tale l'insieme delle persone che coabitano), è composto da:



*Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'Istituzione Sociale dell'Ambito A6 è in facoltà di disporre accertamenti per la verifica di quanto dichiarato con la presente. Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lgs n. 196 del 30/06/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene presentata e, in caso di instaurazione del rapporto di assistenza, per le finalità inerenti la gestione del rapporto medesimo.*

\_\_\_\_\_

(firma leggibile)

Documenti da allegare:

Fotocopia di documento di riconoscimento del richiedente;

Attestazione ISEE Ordinario 2016 (redditi 2015) del nucleo familiare, in corso di validità;

Altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione.

