



COMUNE DI RECALE

(Provincia di Caserta)
IL SINDACO

Via Roma ,16 - ✉ C.A.P. 81020 ☎ 0823/ 461011 📠 0823/ 461010
🌐 <http://www.comune.recale.ce.it>

- b) che alla data del bando è in possesso (barrare la casella a fianco della voce che interessa):
- della cittadinanza italiana;
 - della cittadinanza di uno Stato aderente all'Unione Europea (_____);
 - della cittadinanza di uno Stato non aderente all'Unione Europea e di essere munito di permesso di soggiorno o di carta di soggiorno ai sensi del D.Lgs. 286/98, così come modificato dalla Legge 30/07/2002 n.189
- c) di essere residente nel Comune di **RECALE (CE)** alla data di scadenza dell'avviso
- d) di non aver beneficiato di contributi da parte di altri Enti per le medesime finalità.
- e) che per l'anno 2024 l'importo del valore ISEE del proprio nucleo familiare è quello riportato attestazione e dichiarazione sostitutiva unica ISEE allegata;
- f) di aver conseguito nel corso dell'anno 2024, unitamente ai componenti del proprio nucleo familiare, le seguenti entrate, emolumenti, indennità, pensioni, sussidi a qualsiasi titoli percepiti, ivi comprese quelli esentasse e che non concorrono alla formazione del valore ISEE (crociare e specificare gli importi):
- invalidità civile € _____;
 - indennità di accompagnamento € _____;
 - pensioni di guerra di ogni tipo e denominazione e le relative indennità accessorie € _____;
 - assegni annessi alle pensioni privilegiate ordinarie € _____;
 - pensioni annesse alle decorazioni dell'Ordine Militare dell'Italia € _____;
 - soprassoldi concessi ai decorati al valore militare € _____;
 - sussidi e prestazioni assistenziali pagati dallo Stato e da altri Enti Pubblici (Circolare INPS n.223 del 23/10/1998) € _____;
 - sussidi a carattere assistenziale e ogni altro emolumento previsto dell'art.34 DPRR 601/773 € _____;
 - assegno di mantenimento corrisposto dal coniuge separato € _____;
 - alimenti e rendite corrisposte in Italia dall'assicurazione vecchiaia e superstiti svizzera AVS (Messaggio INPS n.94/2003) € _____;
 - altri redditi non assoggettabili all'IRPEF (specificare) € _____;
- TOTALE ENTRATE E REDDITI PERCEPITI A QUALSIASI TITOLO € _____;**
- g) che, alla data del bando, nel proprio nucleo familiare sussisteva uno stato di disoccupazione (perdita di lavoro o cessazione di un'attività di lavoro autonomo, ad esclusione della persona non occupata che non abbia mai svolto attività lavorativa, sia come dipendente che in forma autonoma) da parte dei seguenti componenti (la sottoscrizione del presente modello equivale ad autocertificazione):

Cognome e Nome	Luogo e Data di nascita	Grado di parentela



COMUNE DI RECALE

(Provincia di Caserta)

IL SINDACO

Via Roma ,16 - ✉ C.A.P. 81020 ☎ 0823/ 461011 📠 0823/ 461010

🌐 <http://www.comune.recale.ce.it>

- h) che alla data di scadenza del bando il proprio nucleo familiare era beneficiario dei seguenti servizi di assistenza domiciliare pubblica: _____;
- i) che alla data del bando il proprio nucleo familiare risulta essere mono – genitoriale (contrassegnare la causa):
- per stato di vedovanza;
 - per divorzio;
 - per separazione;
 - per irreperibilità certificata;
 - altra causa
- j) di delegare al ritiro del "sostegno alimentare", nel caso in cui il sottoscritto sia impossibilitato, la/e seguente/i persona/e:

	Nome e cognome
1	
2	

- k) di avere preso visione del Bando di Concorso e di essere pertanto consapevole che la compilazione esatta della domanda di partecipazione e il possesso dei requisiti debitamente provati con la documentazione richiesta è condizione indispensabile all'ammissione al Bando di Concorso ed all'inserimento in graduatoria;
- l) di allegare alla presente domanda la seguente documentazione, pena l'esclusione (barrare la casella a fianco al documento che si allega):
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
 - Fotocopia del documento di identità in corso di validità di tutte le persone espressamente delegate al ritiro del pacco al posto del richiedente;
 - Attestazione e dichiarazione sostitutiva Unica ISEE in corso di validità;
 - (in presenza di soggetti diversamente abili) copia della documentazione rilasciata da apposite strutture.
 - Certificazione ulteriore, attestante la condizione motivo di punteggio _____;

Dichiaro altresì di essere a conoscenza:

- m) di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito;
- n) di prendere atto che le informazioni all'uopo riportate saranno disciplinate nell'osservanza del Codice della Privacy varato con D. Lgs. N. 196/03 e s.m.i.;
- o) di essere informato del fatto che, sottoscrivendo la presente:
- Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. letto alla luce del Regolamento U.E. 2016/679;
 - Autorizza il Comune ad inviare la presente richiesta agli enti e/o alle autorità competenti per i controlli sulle dichiarazioni fatte;
 - E' consapevole che le false dichiarazioni saranno perseguite in sede penale e civile, con l'aggravante di essere state commesse in un momento di emergenza sanitaria; Autorizza il Comune ad effettuare eventuali controlli;
 -



COMUNE DI RECALE

(Provincia di Caserta)
IL SINDACO

Via Roma ,16 - ✉ C.A.P. 81020 ☎ 0823/ 461011 📠 0823/ 461010
<http://www.comune.recale.ce.it>

- E' consapevole che non possono presentare richiesta di buoni spesa ulteriori componenti della medesima famiglia.

Recale li

Firma

.....

Modalità di apposizione della firma

- Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento

Oppure

- La firma del dichiarante viene apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione. Modalità di

identificazione

Recale li

Il dipendente addetto

ATTENZIONE

IN CASO DI ISEE 0,00, VA COMPILATO OBBLIGATORIAMENTE E PRESENTATO IL MOD. DI AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE LE FONTI ED I MEZZI DAI QUALI TRAE SUSSISTENZA IL NUCLEO FAMILIARE.



COMUNE DI RECALE

(Provincia di Caserta)

IL SINDACO

Via Roma ,16 - ✉ C.A.P. 81020 ☎ 0823/ 461011 📠 0823/ 461010

🌐 <http://www.comune.recale.ce.it>

**AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATA ALLA DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL SOSTEGNO ALIMENTARE
A FAVORE DELLE FAMIGLIE NON ABBIENTI, ATTESTANTE LE FONTI ED I MEZZI DAI QUALI TRAE
SUSSISTENZA IL NUCLEO FAMILIARE DEL SIG. _____**

INTESTATARIO DI CERTIFICATO ISEE PARI A ZERO, AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000.

Il/a sottoscritto/ _____ a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____
C.F. _____

DICHIARA

che le fonti ed i mezzi dai quali il proprio nucleo familiare ha tratto sostentamento nell'anno 2024
(per il pagamento di bollette, affitto, spese auto, spese mediche, ecc.) sono i seguenti:

1)

_____;

2)

_____;

3)

_____;

4)

_____;

5)

_____;

6)

_____;

che tali mezzi sono quantificabili in € _____.

Data _____

IN FEDE

I dati acquisiti con la presente domanda saranno trattati e conservati da questa Amministrazione nel rispetto del
D.Lgs. 196/2003 per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa