

DICHIARA

Di non essere in grado di far fronte alle basilari esigenze alimentari e/o di igiene.

Che il valore ISEE ordinario o corrente è inferiore o uguale a € 6.000,00;

Essere in possesso di conti correnti e/o libretti postali e/o carte prepagate di tutti i componenti del nucleo con saldo al 30.09.2022 **inferiore o uguale a € 3.000,00;**

Di essere percettore di sostegno pubblico (RdC, Rei, Red, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale, regionale, nazionale). Se si specificare quale (barrare l'opzione scelta)

SI _____

NO

Di essere un componente del nucleo familiare (barrare l'opzione scelta): SI NO

Che il proprio nucleo familiare è composto da: (inserire anche il richiedente)

Cognome	Nome	Età	Grado di Parentela

Stato occupazionale (perdita, sospensione o riduzione del lavoro causa crisi post-pandemica): SI NO
(barrare l'opzione scelta)

Con la sottoscrizione del presente modulo, acconsento ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, del Regolamento (UE) 2016/679) e ss.mm.ii., al trattamento dei dati personali.

Ginosa, ____/____/____

Firma del richiedente

Allega:

- *copia fronte/retro del documento di identità del dichiarante;*
- *copia permesso di soggiorno o della ricevuta di richiesta del rinnovo;*
- *ISEE ordinario o corrente in corso di validità;*
- *DSU;*
- *estratto conto al 30/09/2022 dei conti correnti e/o libretti postali e/o carte prepagate di tutti i componenti del nucleo.*

