

**Oggetto: richiesta prodotti alimentari -Anno 2021**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
Provincia (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
Provincia (\_\_\_\_) alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_  
telefono casa \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**per il proprio nucleo familiare i prodotti alimentari, donati per il tramite dal Banco Alimentare Campania ONLUS dal Comune di Sparanise a titolo gratuito e senza alcuna forma di contribuzione;**

**DICHIARA**

**sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000 , che il proprio nucleo familiare è in possesso di un ISEE-anno 2021 pari ad €..... e che oltre al/alla sottoscritto/a è composto dalle seguenti persone:**

**Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_**  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
alla via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono casa \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

**Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_**  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
alla via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono casa \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

**Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_**  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
alla via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono casa \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
alla via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono casa \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
alla via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono casa \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
alla via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono casa \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
alla via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono casa \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

**Alla presente richiesta: si allega:**

- Copia fotostatica del documento di riconoscimento e del codice fiscale di tutti i componenti del nucleo familiare del richiedente;
- Attestazione ISEE anno 2021, con allegata DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) del nucleo familiare;
- Eventuale certificazione attestante la presenza di componente disabile (riconosciuto ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92).

Autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del decreto legislativo 30.06.2003 n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_