Allegato “B”

Alla Responsabile A. P.O.

 Politiche Sociali e Culturali

 del Comune di Eboli

Oggetto: Progetto Banco Alimentare Anno 2020. Richiesta di ammissione al beneficio del sussidio alimentare – RIAPERTURA TERMINI.

Il/La sottoscritto/a……………………………………………………………………………………………………………….……………

Nato/a……………………………………………………………….il…………………………….………………………………………

Residente a ……………………………………………….in via…………………………….……………………………………..

C.F.:……………………………………..…………………..tel. n. (**obbligatorio**)…………….……………………………….

  **CHIEDE**

Di essere ammesso/a al beneficio del sussidio di cui al progetto Banco Alimentare 2020.

###  DICHIARA

### ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace dagli artt. 75 e 76 del predetto Decreto, :

* residenza nel Comune di Eboli;
* reddito ISEE in corso di validità riferito all’intero nucleo familiare di valore inferiore o uguale ad euro 6.000,00 aumentato fino a 7.560,00 nel caso di nuclei familiari di soli anziani con almeno 67 anni di età;
* non essere percettore di analogo sussidio da parte di altri Organismi e/o Associazioni del territorio.
* Che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_\_\_ componenti di cui N\_\_\_\_\_\_\_ minorenni (dei quali n\_\_\_\_\_ di età pari o inferiore ad anni 4);

Note:

(es. taglia pannolini, eventuali allergie e/o celiachia ecc.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGA alla presente:

* attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
* fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data Firma

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Dichiaro di essere informato/a e acconsentire, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali UE 679/2016 (GDPR) nonchè ai sensi del d.lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati dal Titolare del trattamento, Comune di Eboli, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione/richiesta viene resa.

Dichiaro di essere informato/a che il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate dal Titolare, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza e che i dati saranno conservati per il periodo necessario all’espletamento della presente istanza e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi.

Dichiaro, inoltre, di essere informato/a di poter esercitare in ogni momento i miei diritti, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del GDPR, fatta salva l’esistenza di motivi legittimi da parte del Titolare, con richiesta scritta inviata al Comune di Eboli – all’attenzione del DPO p.t., all'indirizzo postale della sede legale (C/so Matteo Ripa, 49 – 84025 Eboli (SA)).

L’informativa completa sul trattamento dei dati personali è consultabile sul sito istituzionale dell’Ente [www.comune.eboli.sa.it](http://www.comune.eboli.sa.it/) nella sezione “Privacy”.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_