|  |
| --- |
| **COMUNE DI PADULI***(Provincia di Benevento)* |



*All.2)*

*Regolamento (UE) n. 223/2014 Fondo di Aiuti Europei agli Indigenti (FEAD) – Programma Operativo per la fornitura di prodotti alimentari e/o assistenza materiale di base (PO I FEAD) – Misura 1 “Povertà alimentare”*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO**

**(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

**Compilare solo in caso di ISEE pari ad €. 0,00**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Telefono/cellulare n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avendo presentato un’attestazione ISEE con valore zero a corredo della domanda di ammissione al beneficio del “Banco alimentare” - anno 2025, consapevole delle disposizioni di cui all’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

*consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale (ex multis artt. 483,495 e 496) e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000*

**DICHIARA**

che ha tratto sostentamento dall’aiuto di:

* da persone fisiche (indicare eventuale rapporto di parentela);
* associazioni o altri enti (indicare il nome completo e la sede);
* altro (specificare).

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Luogo e Data*** |  | ***Il Dichiarante*** |
|  |  |  |