



ALLEGATO C

COMUNE DI CAMEROTA
(Provincia di Salerno)
BENEFICIO BANCO ALIMENTARE ANNO 2024
DICHIARAZIONE SITUAZIONE REDDITUALE
(art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto, al fine di fruire del beneficio del pacco alimentare per l'anno **2024** promosso dal Banco Alimentare Campagna Onlus,

DICHIARA i sotto elencati dati anagrafici:

GENERALITA' DEL RICHIEDENTE

COGNOME _____

NOME _____

NATO A: _____ **IL:** _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENZA ANAGRAFICA:

VIA/PIAZZA _____ **N.** _____ **CAP** _____

COMUNE _____ **PROVINCIA** _____

TEL. _____ **CELL.** _____

Inoltre **ATTESTA**, sotto la propria responsabilità, che il proprio nucleo familiare ha tratto sostentamento secondo le fonti ed i mezzi di seguito specificati:

Fonti e Mezzi	Importo quantificato in:
_____	€. _____/00

Data, _____

(firma estesa)

AVVERTENZE: *La presente DICHIARAZIONE, compilata in stampatello ed in ogni sua parte, deve essere resa obbligatoriamente dai soggetti/richiedenti aventi un'Attestazione I.S.E.E. pari a zero, pena l'esclusione dal beneficio.*