

Al
Responsabile del Servizio
Amministrativo
Ufficio Servizi Sociali

**MODULO DI DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI BUONI ALIMENTARI
NATALE 2025**

Il/la sottoscritto/a:

Nome e Cognome	
Data di nascita	Luogo di nascita
Residenza	

DICHIARA

AI SENSI DEL DPR 445/2000

- Di essere residente nel Comune di Castiadas;
- Di trovarsi in condizione di temporanea difficoltà sociale ed economica e di possedere un ISEE ordinario o corrente in corso di validità del nucleo familiare pari o inferiore a €. 12.000,00, pari a €. _____ (indicare risultanze ISEE 2025);
- Di essere a conoscenza delle modalità di erogazione e utilizzo dei buoni alimentari, in particolare gli stessi dovranno essere utilizzati presso gli operatori economici presenti nel Comune di Castiadas per il solo acquisto di beni alimentari e di prima necessità;
- Che il proprio Nucleo Familiare è composto da n. _____ persone;
- Di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni della propria situazione economica e/o familiare;

Allega:

- Documento di identità in corso di validità;
- Modulo ISEE 2025 (se non già disponibile presso il Comune);
- Altri documenti utili per la valutazione della domanda (se presenti).

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda, debitamente compilata e firmata, dovrà essere presentata con una delle seguenti modalità:

- Consegnà a mano presso il protocollo comunale;
- Invio tramite PEC all'indirizzo: protocollo@pec.comune.castiadas.su.it

SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE 14/12/2025.

Informativa sul trattamento dei dati personali

I dati saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D. Lgs. 196/2003, esclusivamente per finalità connesse alla gestione del presente procedimento.

Firma: _____

Data: _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto e approvato l'informativa sul trattamento dei dati personali e di autorizzare il trattamento dei propri dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D. Lgs. 196/2003.

Firma: _____

Data: _____

Per informazioni rivolgersi all'**Ufficio Servizi Sociali** Comune di Castiadas

Tel: 07099450313

E-mail: assistente.sociale@comune.castiadas.su.it;