



UNIONE EUROPEA  
FEAD



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



**Allegato 17 bis (ex Allegato 17)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO  
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

**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”.**

La sottoscritta/Il sottoscritto.....

C.F. .... nata/o a ..... (.....)

il ..... e residente a ..... (.....)

in via ..... n. .... di cittadinanza .....

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**

di versare in una situazione di indigenza attestata da almeno uno dei seguenti requisiti (barrare il requisito pertinente):

- 1) essere in possesso di un’attestazione della condizione di indigenza rilasciata dal Servizio Sociale del Comune di residenza;
- 2) essere in possesso di attestazione INPS del riconoscimento del beneficio dell’Assegno di Inclusione;
- 3) essere in possesso di un valore dell'indicatore di situazione economica equivalente, di seguito ISEE, in corso di validità, non superiore a euro 9.360.

**COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE**

TOTALE componenti	Suddivisione per genere del totale componenti		Suddivisione per fasce d’età del totale componenti			Suddivisione tipologie di condizioni sul totale dei componenti		
	Maschi	Femmine	<16	16-64	>64	Migranti, stranieri, minoranze	Disabili	Senza dimora
			TOTALE<16:					
			Di cui <0.2:*					

\*Dato rilevante per l’OpT ai fini della distribuzione alimentare per la prima infanzia, dato non oggetto di rilevazione ai fini del monitoraggio del Programma

- di aver preso visione dell’Informativa sul trattamento dei dati personali redatta ai sensi dell’articolo 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 disponibile presso i locali dell’Organizzazione Partner che effettua la distribuzione (si faccia riferimento al fac-simile di cui all’Allegato n. 16bis).

Luogo e data: .....

IL DICHIARANTE

.....