

Oggetto: **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE DEL NUCLEO FAMILIARE PER ACCESSO BENEFICIO "PACCO ALIMENTARE". Anno 2020.**

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ il
_____ e residente in Melizzano alla via _____ n. _____ recapito
telefonico _____

DICHIARA

che il valore ISEE del proprio nucleo familiare in corso di validità è di € 0,00.

Che il nucleo familiare si sostiene

: _____

Data

Firma del dichiarante

N.B. Il presente modulo va consegnato all'ufficio competente solo in caso di **valore ISEE** pari ad euro **0,00**