



Struttura: Servizio Socio Assistenziale
Distretto di Casale M.to
Direttore ad interim: dott.ssa C. Tabucchi

Sede legale: Via Venezia 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

BANDO PUBBLICO PER L'ATTRIBUZIONE DI VOUCHER PER LA FORNITURA DI GENERI ALIMENTARI, BENI DI PRIMA NECESSITÀ, MATERIALE DI CARTOLERIA - ANNO 2025

Al Servizio Socio Assistenziale ASL AL –
Distretto di Casale Monferrato
Via Palestro n. 41
15033
Casale Monferrato (AL)

socioassistenziale@aslal.it

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Il/La sottoscritto/a
nato/a ail.....
codice fiscale
residente a Via/P.zza.....
recapito telefonico e-mail

Visto il bando per l'accesso ai contributi per l'attribuzione di voucher da utilizzare per la fornitura di generi alimentari, beni di prima necessità e materiale di cartoleria pubblicato il 17 giugno 2025 sul sito istituzionale dei Comuni afferenti all'ambito distrettuale e con scadenza alle ore 12:00 del 30 giugno 2025;

con l'invio del corrente modulo presenta domanda per accedere all'assegnazione di voucher da utilizzare per la fornitura di generi alimentari, beni di prima necessità e materiale di cartoleria;

Servizio: Socio Assistenziale – Distretto di Casale Monferrato
Tel 0142/434520
e-mail: socioassistenziale.casale@aslal.it
pec socioassistenziale@pec.aslal.it
www.aslal.it

a tal fine consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii.

DICHIARA

- di essere cittadino Italiano o di uno Stato aderente all'Unione Europea;
- di essere in possesso di un regolare permesso di soggiorno (solo per richiedenti extra UE);
I cittadini di uno Stato non aderente all'Unione Europea sono ammessi se titolari di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o di permesso di soggiorno in corso di validità ai sensi della vigente normativa;
- di essere residente nel comune di _____ alla data di presentazione della presente domanda;
- di essere in possesso di attestazione I.S.E.E. ordinario non superiore a €6.000,00;
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. ____ persona/e;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ____ minori di anni 18;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ____ persona/e titolari di invalidità in misura compresa tra il 67 % e il 74%;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ____ persona/e titolari di invalidità in misura pari o superiore al 75%;
- di essere a conoscenza che, ai sensi dell'articolo 71 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, il Servizio Socio Assistenziale ASL AL – Distretto Casale M.to procederà a verifiche sulle dichiarazioni presentate nell'attuale istanza.



Sede legale: Via Venezia 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

ALLEGA

Alla domanda dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- 1) Copia della carta di identità e del codice fiscale del richiedente;
- 2) Copia del permesso di soggiorno in corso di validità del richiedente (solo per i cittadini di uno Stato non aderente all'Unione Europea);
- 3) Attestazione I.S.E.E. ordinario in corso di validità;
- 4) Copia della certificazione di invalidità civile di qualsiasi componente del nucleo familiare.

Data _____

Firma _____