



**allegare ISEE o documento  
identità e autocertificazione  
del proprio stato di famiglia**

## **VEN. ARCICONFRATERNITA DELLA MISERICORDIA DI FIRENZE**

ENTE MORALE FONDATO NEL 1244  
ONLUS (D.Lgs. 460/97) – ONG

AIUTO ALIMENTARE e ATTIVITA' SOCIALI

### **DOMANDA DI ASSISTENZA ALIMENTARE**

Firenze, \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Piano \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ sul campanello \_\_\_\_\_

#### ***C H I E D E***

di essere ammesso all'aiuto alimentare per generi di prima necessità.

A tale scopo informa che il proprio nucleo familiare è composto da:

- 1) \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_ anni \_\_\_\_\_ - capofamiglia
- 2) \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_ anni \_\_\_\_\_ - parentela \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_ anni \_\_\_\_\_ - parentela \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_ anni \_\_\_\_\_ - parentela \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_ anni \_\_\_\_\_ - parentela \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_ anni \_\_\_\_\_ - parentela \_\_\_\_\_

Altre informazioni \_\_\_\_\_

Il richiedente è informato che un incaricato della Misericordia si recherà al domicilio suindicato per una verifica e che tale controllo verrà periodicamente ripetuto.

#### **CONSENSO AL TRATTAMENTO**

***Decreto Legislativo 196/03 art.23***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ quale interessato, ai sensi del Decreto Legislativo 196/03 art. 4, comma 1 lett. I), presa visione dell'informativa rilasciata ai sensi dell'art. 13 del suindicato Decreto Legislativo

#### ***DA' IL CONSENSO***

- al trattamento dei suoi dati personali, da svolgersi in conformità a quanto previsto nella suddetta normativa e nel rispetto delle norme sulla privacy
- al trattamento dei suoi dati sensibili ed alla loro comunicazione a terzi secondo quanto previsto dalle norme in materia, dalle autorizzazioni generali del Garante e sulla base di quanto indicato nella normativa

#### **L'INTERESSATO**