



Amministrazione destinataria

Comune di Pontelongo

Ufficio destinatario

Servizi Sociali

Domanda di erogazione di contributo economico individuale

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Domicilio								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

CHIEDE

l'erogazione del seguente servizio

- assistenza economica continuativa (es: generi alimentari, utenze, pasti a domicilio, spese mediche, spese scolastiche) per
Specificare finalità
- assistenza economica straordinaria (es: generi alimentari, utenze, pasti a domicilio, spese mediche, spese scolastiche) per
Specificare finalità
- prestito assistenziale per
Specificare finalità

Soggetto interessato

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di essere titolare dei seguenti redditi

Tipo di reddito (lavoro dipendente, pensione, indennità di accompagnamento, rendita da affitto, ecc)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€

di essere titolare dei seguenti beni immobili

Tipo (es terreno, fabbricato)	Valore	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€

di essere titolare dei seguenti beni mobili

Tipo (es depositi, titoli)	Valore	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€

di possedere la seguente situazione abitativa

residente in immobile di proprietà

residente in immobile in affitto

Canone mensile di affitto

€

residente in immobile ad uso gratuito

altro (specificare)

che il nucleo familiare è così composto

familiare 1

Cognome	Nome	Attività	Importo mensile	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€

familiare 2

Cognome	Nome	Attività	Importo mensile
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="checkbox"/>	familiare 3				€
	Cognome	Nome	Attività	Importo mensile	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/>	familiare 4				
	Cognome	Nome	Attività	Importo mensile	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/>	familiare 5				
	Cognome	Nome	Attività	Importo mensile	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€

Pontelongo		
Luogo	Data	Il dichiarante

DICHIARA INOLTRE

- che i parenti tenuti per legge agli alimenti ai sensi dell'articolo 433 del Codice Civile e dalla legge 1975, n. 151, art. 168 (coniuge, figlio, genitori, generi e nuore, suocera e suocero, fratelli ecc.) sono i seguenti

- familiare 1

Cognome

Nome

Grado di parentela

- familiare 2

Cognome

Nome

Grado di parentela

- familiare 3

Cognome

Nome

Grado di parentela

- di impegnarsi, in caso di accoglimento della domanda a segnalare ai servizi sociali qualsiasi variazione dei dati dichiarati, entro 30 giorni dal suo verificarsi
- di impegnarsi ad allegare la documentazione comprovante lo stato di necessità in base alle motivazioni per cui si richiede il contributo

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia dell'attestazione ISEE
- copia di eventuali bollette che non si riescono a pagare
- copia certificato di pensione
- copia busta paga
- dichiarazione di disoccupazione
- copia ricevuta affitto
- documentazione costi sanitari
- estratto conto corrente
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della

