

Domanda di erogazione contributi e/o prestazioni relative all'assistenza economica

IL/ La Sottoscritto/a _____ Nato/a _____ Provincia _____

Nazione/ Stato Estero _____ Cittadinanza _____

Data di nascita _____ M F Residente a _____

Via _____ N° _____

Codice Fiscale _____ Professione _____

Stato civile _____ Permessi di soggiorno N° _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail / posta elettronica _____

CHIEDE

L'erogazione del contributo socio assistenziale come da Regolamento consiliare n° 14 del 28/09/2016.

LAGO, ___/___/_____

In fede

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti puniti dal Codice Penale e dalle leggi penali in materia ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 del DPR 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il/La sottoscritto/a richiedente dichiara che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero e inoltre:

_ autorizza qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi.

_ comunica che tutte le informazioni dichiarate contenute nella domanda sono da intendersi riferite alla situazione del nucleo familiare.

_ si impegna a produrre i documenti eventualmente richiesti dall'Ufficio Amministrativo nell'ambito di tali verifiche.

Lago, _____/_____/2017

Il Dichiarante _____

(firma per esteso e leggibile)

Domanda di erogazione contributi e/o prestazioni relative all'assistenza economica

**Motivazioni della richiesta di contributo
Sostegno al reddito familiare insufficiente**

□ Contributi di assistenza economica ordinari

A tal fine dichiara di essere e di avere:

1. cittadino comunitario extracomunitario ed in possesso di regolare permesso di soggiorno **(allegato in fotocopia)** in stato di disagio sociale e/o sanitario
2. residente nel Comune di Lago (CS)
3. Vedovo/vedova con figli a carico ;
4. Separato/separata con figli a carico ;
5. n. _____ familiari a carico (*Coniuge compreso*);
di cui
n° figli minorenni _____ ;
n° figli maggiorenni _____;
6. presenza nel nucleo familiare di soggetto/i portatori di handicap ;
7. inoccupato ;
8. disoccupato non percettore di godimenti economici ;
9. disoccupato percettore di qualunque godimento economico ;
10. di avere un indicatore ISEE inferiore o uguale 6.000.000 euro e pari a _____ **(si allega copia)**;
11. di essere titolare di contratto di locazione **(si allega in copia)** ;

Chiede inoltre che l'eventuale erogazione avvenga:

sul conto corrente bancario e/o postale - **Codice IBAN:**

N° _____

per contanti

Allegare alla “domanda di assistenza economica” la seguente documentazione:

- Fotocopia della Carta d'Identità e codice fiscale in corso di validità
- Fotocopia Permesso di Soggiorno e/o richiesta di rinnovo di tutti i componenti presenti nel nucleo familiare .
- Attestazione **ISEE** valida per l' anno in corso, riferita ai redditi percepiti nell'anno precedente
- Ogni altra documentazione ritenuta necessaria e utile ai fini della domanda stessa volta a comprovare e attestare la situazione di bisogno (**Es. contratto di locazione; documentazione comprovante eventuali stati di handicap, ecc**) .

Si rammenta che, la richiesta di Contributo Economico, per essere presa in esame, **deve essere adeguatamente compilata** e contenere tutte le informazioni richieste e indicate nel presente modulo.

E' necessario pertanto, **allegare tutta la documentazione richiesta dal presente Avviso Pubblico, nel caso di domanda incompleta la stessa sarà automaticamente respinta.**

La domanda di Assistenza Economica deve essere consegnata per la protocollazione al Comune di Lago (CS).

Lago, ____/_____/ 2017

Firma _____
(firma per esteso e leggibile)

Informativa Privacy

Ai sensi e per gli effetti dell' art. 13 del D.Lgs. 196/03 – Codice sulla privacy , La informiamo che il trattamento dei dati che la riguardano, ha le seguenti finalità: erogazione delle prestazioni richieste; adempimenti di legge connessi alla gestione amministrativa; pertanto i dati da Lei forniti o acquisiti attraverso certificazioni mediche e/o documentazione socio-sanitaria, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ai quali l'Ente è tenuto.

IL/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo/a riguardano così come descritti nella su estesa informativa.

Lago, ____ / ____ / 2017

Firma _____
(firma per esteso e leggibile)