ALLEGATO 1

MODULO PER LA RICHIESTA DI CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO ORDINARIO AD INTEGRAZIONE DEL REDDITO

AL SINDACO DEL COMUNE DI
PIETRAMELARA
ALL'UFFICIO SERVIZIO SOCIALE

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME _____ NOME _____

CHIEDE

☐ LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO ORDINARIO PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE;

☐ LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO ORDINARIO IN QUALITA' DI (amministratore di sostegno, tutore, curatore) _____ PER IL SIG.:
COGNOME _____NOME_____

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI PREVISTE AGLI ARTT. 75 E 76 DEL D.P.R 445/2000, PER CHI ATTESTA IL FALSO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

DICHIARA QUANTO SEGUE

DATI PERSONALI DEL BENEFICIARIO	
NATO A:	IL:
RESIDENTE A:	CAP:
IN VIA:	N°:
CITTADINANZA:	
COMPILARE SOLO LA SEZIONE INTERESSATA	
CONIUGATO CON:	
CONVIVENTE CON:	
UNITO CIVILMENTE CON:	

RECAPITI DEL SOTTOSCRITTO A CUI INVIARE COMUNICAZIONI:

INDIRIZZO: _____

TELEFONO: _____

EMAIL O PEC: _____

DICHIARA LE SEGUENTI COORDINATE

IBAN DEL BENEFICIARIO

ISTITUTO BANCARIO O POSTALE_____

DATI SULLE PERSONE CHE VIVONO ABITUALMENTE CON IL BENEFICIARIO					
COGNOME	NOME	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA *	CODICE FISCALE

*padre/madre, figlio/figlia, marito/moglie, convivente, nonno/nonna, nipote, nuora/genero, suocero/suocera, cognato/cognata, convivente, altro (specificare la relazione).

TRA I NOMINATIVI ELENCATI VI SONO I SEGUENTI PORTATORI DI HANDICAP L.104/92 art 3 comma 2 o 3 E/O DISABILI CON INVALIDITÀ NON INFERIORE AL 67%:

COGNOME	NOME	% DI INVALIDITA'	L.104/92 ART. 3 COMMA 2 O 3 (SI/NO)

TRA I NOMINATIVI ELENCATI VI SONO I SEGUENTI FIGLI MINORI:

COGNOME	NOME	FREQUENZA SCOLASTICA (SI/NO)

DICHIARA CHE IL NUCLEO FAMILIARE

- avere un ISEE" non superiore ad euro 9.360,00;
- non è titolare di attività lavorative autonome e di impresa;
- non è percettore della medesima misura ADI, NASPI, Carta Solidale Acquisti/Carta Dedicata a Te, qualsiasi altra forma di contributo regionale, comunale o sociale nei sei mesi antecedenti;
- non percepisce altri redditi da lavoro;
- ☐presenza / ☐non presenza nel nucleo di minore;
- ☐presenza / ☐non presenza di una donna gestante;
- ☐nucleo monogenitoriale □ assenza di uno dei genitori in nuclei con figli minori.

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE, A PROVA DI QUANTO DICHIARATO PENA L'ESCLUSIONE:

1) ISEE in corso di validità del nucleo familiare di appartenenza;
2) copia del documento di riconoscimento del beneficiario, se diverso anche del richiedente;
3) verbale di invalidità o 104/1992 art. 3 comma 3;
4) ogni ulteriore documentazione ritenuta utile a chiarire le particolari circostanze, la natura. l'origine e l'entità dei bisogni richiesta dall'assistente sociale;
5) lettera contenente l'IBAN da parte dell'istituto Bancario o Postale;

L'istanza andrà presentata esclusivamente mediante compilazione dell'allegato A messo a disposizione sul sito internet o presso gli uffici servizi sociali del Comune di Pietramelara e consegnate all'ufficio protocollo del Comune entro e non oltre il 12 aprile 2024 alle ore 12:00

Le domande di contributo non sottoscritte, incomplete ovvero carenti di uno o più dei documenti richiesti nell'avviso saranno ritenute inammissibili dal RUP e comporteranno l'esclusione del richiedente.

IL SOTTOSCRITTO, INFINE, SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE, ENTRO 5 GIORNI LAVORATIVI, AL COMUNE DI PIETRAMELARA OGNI VARIAZIONE CHE DOVESSE INTERVENIRE IN ORDINE ALLE DICHIARAZIONI RESE.

IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, AI SENSI DEL D.LGS. 196 DEL 30 GIUGNO 2003 e Reg UE 679/2016.

DATA…… FIRMA DEL DICHIARANTE……