

Al Dirigente dei Servizi Sociali
Del Comune di Villaricca

Il/La sottoscritto/a: (cognome) _____
(nome) _____ nato/a il _____
A _____ (Pr. _____), residente In Villaricca alla via _____
_____ n. _____ tel _____

CHIEDE

Di poter beneficiare del Contributo Straordinario previsto per il Servizio di Contrasto alla Povertà.
A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dall'art 76 del D.P.R 445/00 per le ipotesi di atti o
dati non corrispondenti a verità,

DICHIARA

- di essere ▪ celibe ; ▪ nubile ; ▪ coniugato/a ; ▪ di stato libero ; ▪ vedovo/a
- di possedere il seguente Codice fiscale _____ ;
- di avere un reddito ISEE, riferito all'anno 2013 di E _____ ;
- di appartenere ad un nucleo familiare così composto :

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Professione 1	Note 2

1Studente, disoccupato, lavoratore part-time, casalinga, pensionato etc.

2Specificare eventuale invalidità civile o altra condizione particolare.

Ai sensi del D.Lgs. n.196/03, il sottoscritto autorizza espressamente l'utilizzazione dei dati di cui
alla presente dichiarazione ai soli fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno
utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Data _____

Firma del dichiarante

Si allega :

- certificato I.S.E.E riferito al reddito dell'anno 2013;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 come da modello allegato alla domanda;
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Il/La sottoscritta _____

Nato/a _____ Il _____

Residente in Villaricca alla Via _____

Consapevole di quanto prescritto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/00 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo art. 76 alla responsabilità penale cui posso andare incontro in caso di dichiarazione mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- CHE IL NUCLEO FAMILIARE **HA/ NON HA** BENEFICIATO NEL CORSO DELL'ANNO 2013 DI ALTRE FORME DI ASSISTENZA EROGATE DA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE ;

Se si, specificare quali : _____

Esempio: (-ANF –MAT -contributo canone di locazione -borse di studio -Nonni civici -Affido familiare, Misure di contrasto alla povertà, ecc. Prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie gratuite : assistenza domiciliare, trasporto disabili, semiconvitto, centri diurni semiresidenziali per minori e disabili, integrazione rette ricovero in strutture residenziali per minori, anziani e disabili ecc.)

- CHE IL NUCLEO FAMILIARE HA/NON HA BENEFICIATO NEL CORSO DELL'ANNO 2013 DI ALTRE FORME DI SOSTEGNO ECONOMICO NON FISCALMENTE RILEVANTI;

Se si, specificare quali : _____

Esempio: (pensione sociale, invalidità civile, indennità di accompagnamento, rendite INAIL).

- CHE IL NUCLEO FAMILIARE **POSSIEDE/NON POSSIEDE** N. _____ AUTO;

- CHE IL NUCLEO FAMILIARE **POSSIEDE/NON POSSIEDE** N. _____ MOTOVEICOLI;

Se si, specificare l'anno di immatricolazione _____

- CHE IL NUCLEO FAMILIARE **POSSIEDE/NON POSSIEDE** N. _____ IMMOBILI DI PROPRIETA' ;

- CHE IL NUCLKEO FAMILIARE **POSSIEDE/NON POSSIEDE** N. _____ TERRENI;

In caso di proprietà specificarne la percentuale di possesso _____

- DI AVERE/ NON AVERE FIGLI STUDENTI FREQUENTATI SCUOLE MEDIE SUPERIORI E/O UNIVERSITA' ;

Se si, specificare : generalità dello studente _____

Nome e indirizzo scuola _____

Generalità dello studente _____

Nome e indirizzo scuola _____

Generalità dello studente _____

▪ DI ESSERE SPROVVISTO DELLE BOLLETTE RELATIVE AL CONSUMO DI GAS IN QUANTO UTILIZZA SOLO BOMBOLE.

Si allega fotocopia del documento di identità firmata in calce

Villaricca, _____

Il Dichiarante

Informativa ai sensi della legge 196/2003: i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del provvedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.