

	Amministrazione destinataria Comune di Adria Ufficio destinatario Servizio socio - assistenziali	
--	---	--

Domanda di contributo economico a sostegno del reddito familiare

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

CHIEDE

di poter beneficiare del seguente contributo economico

<input type="radio"/>	contributo economico straordinario (ai sensi dell'articolo 7 del Regolamento comunale)
<input type="radio"/>	contributo economico minimo vitale (ai sensi dell'articolo 6 del Regolamento comunale)
<input type="radio"/>	altro
	Denominazione contributo

COMUNICA

il conto corrente intestato o cointestato al beneficiario sul quale accreditare eventuale contributo economico

IBAN	Intestatario

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

le seguenti condizioni economiche ISEE del nucleo familiare

Importo ISEE anno	Data di rilascio ISEE	Numero di protocollo DSU
€		

la seguente condizione lavorativa

<input type="radio"/>	occupato
Attività svolta	Stipendio mensile
	€
<input type="radio"/>	disoccupato
Data inizio disoccupazione	Importo mensile
	€
<input type="radio"/>	in cassa integrazione mobilità
Data inizio	Importo mensile
	€
<input type="radio"/>	pensionato
Importo mensile	
€	

di percepire le seguenti entrate

<input type="checkbox"/>	reddito o pensione di cittadinanza
Importo mensile	
€	
<input type="checkbox"/>	assegno unico e universale per i figli a carico
Importo mensile	
€	
<input type="checkbox"/>	altre entrate del nucleo familiare (indennità di frequenza, assegno di mantenimento, ecc.)
Specificare entrata	Importo mensile
	€

di convivere con

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Attività svolta

di risiedere

<input type="radio"/>	in affitto
Costo affitto annuale	Importo mutuo mensile
€	€
<input type="radio"/>	in immobile di proprietà
<input type="radio"/>	in immobile in uso gratuito

DICHIARA INOLTRE

<input type="checkbox"/> di essere coniugato con											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Attività svolta										Reddito mensile, pensione, invalidità	
										€	

<input checked="" type="checkbox"/> 1° parente di riferimento (figlio, fratello, altro)											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Coniuge											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Lavoro sia del parente che del coniuge											

<input type="checkbox"/> 2° parente di riferimento (figlio, fratello, altro)											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Coniuge											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Lavoro sia del parente che del coniuge											

<input type="checkbox"/> 3° parente di riferimento (figlio, fratello, altro)											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Coniuge											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Lavoro sia del parente che del coniuge											

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'attestazione ISEE
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)

<input type="checkbox"/>	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 presentazione della pratica.
--------------------------	--

Adria		
Luogo	Data	Il dichiarante