


| | | |
|---|--|--|
|  | Amministrazione destinataria Comune di Osio Sotto | |
| | Ufficio destinatario Ufficio servizi sociali | |

Domanda di accesso al contributo economico a sostegno di nuclei familiari in condizioni di fragilità

| Il sottoscritto | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|----------------|-----------|-----------------------------|--|--------|-------------------------------|-------|---------|-----|-----|
| 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 | | | | |

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo a sostegno di nuclei familiari in condizioni di fragilità economica, tramite accredito sul seguente conto corrente

| Istituto bancario | Intestatario | Codice fiscale | IBAN |
|-------------------|--------------|----------------|------|
| | | | |

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 residente nel Comune di Osio Sotto alla data di presentazione della domanda
- di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità, se cittadino straniero non appartenente all'UE
- di possedere il seguente ISEE

| Valore ISEE | Data rilascio | Data fine validità |
|-------------|---------------|--------------------|
| € | | |

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, in nucleo familiare si compone di

| Cognome | Nome | Data di nascita | Grado di parentela (*) | Professione (**) |
|---------|------|-----------------|------------------------|------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Grado di parentela (*):

coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

Professione (**):

studente, dirigente, quadro, impiegato, operaio, imprenditore, libero professionista, lavoratore in proprio, socio di cooperativa, coadiuvante, casalinga, pensionato, disoccupato, infante, altro

che i componenti del nucleo familiare sono titolari dei seguenti depositi e conti correnti bancari e postali, alla data del 30/09/2022

| Tipologia di conto (*) | Intestatario | Saldo |
|--------------------------|--------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | | € |
| <input type="checkbox"/> | | € |
| <input type="checkbox"/> | | € |
| <input type="checkbox"/> | | € |
| <input type="checkbox"/> | | € |
| <input type="checkbox"/> | | € |
| <input type="checkbox"/> | | € |
| <input type="checkbox"/> | | € |
| <input type="checkbox"/> | | € |
| totale | | € |

Tipologia di conto (*)

conto corrente, carta prepagata (specificare IBAN), conto deposito a risparmio libero o vincolato, conto terzi individuale o globale

che i componenti del nucleo familiare sono titolari delle seguenti altre forme di deposito mobiliare, ovvero forme di investimento o di risparmio

| Tipologia di conto (*) | Intestatario | Saldo |
|--------------------------|--------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | | € |
| <input type="checkbox"/> | | € |
| <input type="checkbox"/> | | € |
| <input type="checkbox"/> | | € |
| <input type="checkbox"/> | | € |
| <input type="checkbox"/> | | € |
| <input type="checkbox"/> | | € |
| <input type="checkbox"/> | | € |
| <input type="checkbox"/> | | € |
| totale | | € |

Tipologia di conto (*)

conto deposito titoli o obbligazioni, gestione collettiva del risparmio, certificati di deposito, buoni fruttiferi, altro (specificare)

DICHIARA INOLTRE

che la propria situazione di difficoltà economica è connessa ai seguenti motivi

- ad una riduzione del reddito negli anni 2020/2021, derivante dall'emergenza sanitaria Coronavirus, in seguito a cassa integrazione, licenziamento, mancato rinnovo del contratto a tempo determinato, spese improvvise o altre motivazioni analoghe
- ad un precedente stato di bisogno e/o fragilità economica

| |
|------------------------------|
| Eventuali annotazioni |
| |

Elenco degli allegati

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

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di 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. |
|--------------------------|--|

| | | |
|--------------|-------------|-----------------------|
| Osio Sotto | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |