Amministrazione destinataria

Comune di Altamura

Ufficio destinatario

Assistenza Economica e Sociale Ufficio Casa

Domanda di assistenza economica straordinaria

Ai sensi del Regolamento Comunale per i Servizi Sociali, art. 16

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'erogazione del seguente contributo di assistenza Economica Straordinaria

- ○ straordinario eccezionale (art. 16 del Regolamento Comunale)
  pertanto allega documentazione attestante lo sfratto esecutivo, certificato medico attestante la malattia cronica grave in corso di validità o altra documentazione comprovante lo stato di necessità
- ○ spese mediche (art. 16 lett. A del Regolamento Comunale)
- ○ spese funerarie (art. 16 lett. C del Regolamento Comunale)
- ○ una tantum – spese varie (art. 16 lett. D del Regolamento Comunale)

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

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

☐ **componente n. 1**

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Stato civile | Rapporto di parentela

☐ **componente n. 2**

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Stato civile | Rapporto di parentela

☐ **componente n. 3**

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Stato civile | Rapporto di parentela

☐ **componente n. 4**

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Stato civile | Rapporto di parentela

☐ **componente n. 5**

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Stato civile | Rapporto di parentela

☐ **componente n. 6**

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Stato civile | Rapporto di parentela

☐ che i coniugi sono separati/divorziati

che il richiedente si trova nella seguente situazione occupazionale

Specificare situazione occupazionale	Dalla data

☐ che il coniuge del richiedente si trova nella seguente situazione occupazionale

Specificare situazione occupazionale	Dalla data

☑ di possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
€		

che il contributo richiesto sarà utilizzato per far fronte alle seguenti necessità

Specificare

☑ di avere piena conoscenza di tutte le condizioni, le modalità, le prescrizioni e di ogni altro aspetto previsto nel regolamento e di accettare ed impegnarsi ad osservarle tutte senza riserva alcuna, ivi compresi i limiti di stanziamenti fissati nel bilancio di previsione a cui, in ogni caso, è subordinata la corresponsione del beneficio

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- [ ] copia del documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- [x] attestazione del codice IBAN del richiedente
- [ ] copia della sentenza di separazione legale o dichiarazione sostitutiva di cessazione convivenza
- [x] copia dell'attestazione ISEE
- [x] cedolino di pensione, busta paga o autocertificazione relativa allo stato di disoccupazione
- [ ] documentazione attestante lo sfratto esecutivo
- [ ] certificato medico attestante la malattia cronica grave in corso di validità
- [ ] documentazione comprovante lo stato di necessità
- [ ] fatture, scontrini con ricette bianche con timbro della farmacia, in originale, relativi all'anno precedente la presentazione della domanda e non portate in detrazione
- [ ] fattura dell'agenzia funebre attestante le spese funerarie
- [ ] cUD o UNICO relativo all'anno precedente la presentazione della domanda
- [ ] altri allegati

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)

- [ ] 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.

Altamura		
Luogo	**Data**	**il dichiarante**