



Amministrazione destinataria

Comune di Altamura

Ufficio destinatario

Assistenza Economica e Sociale Ufficio  
Casa

## Domanda di intervento di assistenza economica mensile di base

### Ai sensi del Regolamento Comunale per i Servizi Sociali, art. 11

#### 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 Mensile di Base

- bimensile (art. 11 lett. A del Regolamento Comunale)
- ammalati cronici (art. 11 lett. B del Regolamento Comunale)
- alternativa al ricovero (art. 11 lett. C del Regolamento Comunale)
- assisenza carceraria (art. 11 lett. D del Regolamento Comunale)
- ex-enaoli (art. 11 lett. E del Regolamento Comunale)
- contributi invalidi del lavoro incollocati (art. 11 lett. G del Regolamento Comunale)
- vedove indigenti (art. 11 lett. H 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           |
|--------------------------------------|----------------------|
| <input type="text"/>                 | <input type="text"/> |

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     |
|------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> € | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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

| Specificare          |
|----------------------|
| <input type="text"/> |

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)*
- attestazione del codice IBAN del richiedente
- copia della sentenza di separazione legale o dichiarazione sostitutiva di cessazione convivenza
- copia dell'attestazione ISEE
- cedolino di pensione, busta paga o autocertificazione relativa allo stato di disoccupazione
- cUD/UNICO relativo all'anno precedente la presentazione della domanda
- documentazione comprovante lo stato di necessità
- piano terapeutico rilasciato dall'organo competente attestante la frequenza delle terapie e le cure disagevoli
- certificato medico attestante la malattia cronica grave in corso di validità
- certificazione attestante la cessazione della misura detentiva
- 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