

**OGGETTO: RICHIESTA DI PRESTAZIONE SOCIALE AGEVOLATA**

Cognome : \_\_\_\_\_

Nome : \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Località : \_\_\_\_\_

Via : \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante:

Curatore       Tutore       genitore       \_\_\_\_\_

Cognome : \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Nazionalità: \_\_\_\_\_

Esempi di tipo di prestazione che il cittadino può richiedere ai sensi ART. 17 Delibera C.C. N° 68 del 21/12/2006

**TIPO DI PRESTAZIONE RICHIESTA**

- Contributo economico continuativo     Contributo economico una tantum     Contributo economico per emergenza
- Esenzione retta mensa scolastica     Esenzione trasporto scolastico     Asilo Nido o altra tipologia
- Centri estivi     Soggiorni estivi per minori     Soggiorni estivi per anziani
- Tessera speciale L. 10/95     Intervento rimpatrio emigrati     Altro \_\_\_\_\_

Quietanza di riscossione a nome di : \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

MODALITÀ DI RISCOSSIONE: Riscossione diretta       tramite assegno circolare

CODICE IBAN: \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE \_\_\_\_\_

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(ai sensi dell'Art. 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

*Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o contenenti dati non rispondenti a verità ed in tal senso ammonito (Art. 76 DPR 28.12.2000, n. 445)*

## DICHIARA QUANTO SEGUE:

a) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

b) di essere residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c) di essere cittadino italiano  straniero  apolide

d) che il proprio nucleo familiare determinato ai sensi dell'art.4 del D.P.R. 20.05.1989, n.223 e dai soggetti considerati a carico ai fini IRPEF del sottoscritto e di ciascuno dei componenti la famiglia anagrafica è quello dichiarato nella allegata dichiarazione sostitutiva unica e relativo modello ISEE.

e) di essere in possesso del permesso di soggiorno o della carta CEE (solo se cittadino straniero)

f) che la propria situazione economica rispetto all'ultima dichiarazione dei redditi o certificato di sostituto d'imposta non ha subito variazioni  ha subito variazioni

g) (se sì al precedente punto) per le seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_

si allega pertanto la seguente documentazione attestante la nuova situazione economica:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

h) che nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ soggetti con handicap permanente grave o invalidità superiore al 66% secondo certificazione rilasciata da:

i) che il nucleo familiare ha percepito entrate esenti IRPEF per l'importo di € \_\_\_\_\_  
che il nucleo familiare NON ha percepito alcuna entrata esente IRPEF

luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o in sua assenza dal figlio o, in mancanza di questo da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, previo accertamento dell'identità del dichiarante.

La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale.

DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL'INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ numero civico \_\_\_\_\_ Numero telefonico \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

*Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o contenenti dati non rispondenti a verità ed in tal senso ammonito (Art. 76 DPR 28.12.2000, n. 445)*

### QUANTO SEGUE

a) di essere a conoscenza che, in caso di corresponsione del contributo, possono essere eseguiti controlli nei propri confronti, e dei componenti il proprio nucleo familiare, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite nella presente dichiarazione e nella dichiarazione della situazione economica, che si allega, contestualmente alla presente, alla domanda di contributo economico per la quale la presente dichiarazione è resa. Si è a conoscenza altresì che tali controlli possono anche essere effettuati presso istituti di credito o altri intermediari finanziari ai sensi dell'art.4, comma 2 del D.Lgs.109/98 e art. 6, comma 3, del DPCM 221/1999 e successive modificazioni;

b) di essere a conoscenza che i dati contenuti nella eventuale dichiarazione sostitutiva unica allegata alla domanda verranno trasmessi all'INPS che provvederà ad effettuare i controlli sulla congruenza dei dati forniti.

c) di impegnarsi a comunicare eventuali modifiche della situazione economica e della composizione del nucleo familiare che comportino un cambiamento della propria posizione rispetto alle prestazioni agevolate richieste.

d)  che NON esistono obbligati per legge al mantenimento

che gli obbligati per legge sono:

e) che la spesa sostenuta o da sostenere relativa alla situazione straordinaria di cui al punto b) dell'art.14 del Regolamento Comunale per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate, è pari a € \_\_\_\_\_ a tal fine si allega la relativa documentazione:

luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile del dichiarante

### INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE

(D.Lgs. n° 196/2003)

I dati dichiarati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per i quali sono stati rilasciati.

I dati verranno comunicati a terzi solo per le finalità di controllo dell'autocertificazione.

**Il responsabile del trattamento è** \_\_\_\_\_

**in qualità di** \_\_\_\_\_

Il dichiarante può in ogni momento esercitare diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione o cancellazione come previsto dall'art. 13 della Legge 675/96 rivolgendosi al Responsabile del trattamento dei dati.

\_\_\_\_\_  
Sottoscrizione per presa visione

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o contenenti dati non rispondenti a verità ed in tal senso ammonito (Art. 76 D.P.R. 28.12.2000, N. 445)

## DICHIARA

Che nell'anno precedente alla presente richiesta, il proprio nucleo familiare ha percepito i seguenti

### REDDITI ESENTI IRPEF

- |   |    |       |       |
|---|----|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> Pensione sociale                                       | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> Indennità di accompagnamento                           | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> Pensione di guerra                                     | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> Invalidità civile                                      | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> Assegno INAIL  | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> Assegno Sociale  | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> Pensione cechi civili e sordomuti                      | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> Assegno di frequenza per minori                        | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> Indennità di affidamento per minori                    | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> Assegno di mantenimento                                | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> Contributo per affitto (Legge 431/98)                  | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> Indennità di Maternità (ex Art. 66 Legge 448/98)       | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> Assegno Nucleo Familiare (Art. 65 Legge 448/98)        | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> Contributi per i libri di testo (Art. 27 Legge 448/98) | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> Borse di studio (Legge 62/2000)                        | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> Pensione erogata da stato estero                       | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> _____  | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> _____  | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> _____  | €. | _____ |       |
| <input type="checkbox"/> _____  | €. | _____ |       |
| Totale  |    | €.    | _____ |

luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

