



Amministrazione destinataria

Comune di Crespino

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

## Domanda per la concessione di contributi economici assistenziali

### Il sottoscritto (dichiarante)

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

### Soggetto interessato

- riferito a se stesso
- riferito alla persona di seguito specificata temporaneamente impedita

|                      |                      |                      |  |                      |  |
|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|--|
| Cognome              |                      | Nome                 |  | Codice Fiscale       |  |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     |  | Cittadinanza         |  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  |

- rappresentante legale (ADS, Tutore, Curatore)

|                      |                      |                      |  |                      |  |
|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|--|
| Cognome              |                      | Nome                 |  | Codice Fiscale       |  |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     |  | Cittadinanza         |  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  |

- familiare

|                      |                      |                      |  |                      |  |
|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|--|
| Cognome              |                      | Nome                 |  | Codice Fiscale       |  |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     |  | Cittadinanza         |  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

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

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

## CHIEDE

il seguente contributo ai sensi del Regolamento approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale 29/03/2019, n. 19

### Tipologia di contributo

- un contributo economico straordinario
- un contributo economico in emergenza per persone temporaneamente presenti nel territorio comunale che si trovano in situazione di bisogno

### per il seguente motivo

#### Motivazione

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 il nucleo familiare del beneficiario è composto da

- di non essere residente nel Comune di Crespino e di essere temporaneamente presente sul territorio e di trovarsi in una situazione di emergenza

- in alloggio in locazione
- in alloggio in usufrutto/uso/disponibilità
- in alloggio di mia proprietà
- altro *(specificare)*

- di essere

- celibe/nubile
- separato/divorziato
- coniugato/a
- vedovo/a

- di possedere il seguente ISEE

Importo

€

Data di rilascio

Data di scadenza

- che nessun componente del nucleo familiare è intestatario di autoveicoli immatricolati la prima volta nei sei mesi antecedenti la richiesta e di autoveicoli di cilindrata superiore a 1600 CV ovvero di motoveicoli di cilindrata superiore a 250 CV immatricolati la prima volta nei due anni antecedenti la domanda

**Eventuali annotazioni**

**Elenco degli allegati**

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

- dichiarazione assistente sociale
- documentazione comprovante lo stato di necessità
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- 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.

Crespino

Luogo

Data

Il dichiarante