

* M (marito), Mo (moglie), C (convivente), F (figlio/a), P (padre), Ma (madre), Fr (fratello), S (sorella), N (nipote), No (nonno/a), Su (suocero/a), Z (zio/a), Cu (cugino/a), Co (cognato/a), Ge (genero), Nu (nuora), A (altro).

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti le seguenti persone con disabilità:

Cognome	Nome	Percentuale di invalidità	Indennità di accompagnamento	Indennità di frequenza
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

- che nel proprio nucleo familiare è presente una donna in stato di gravidanza:

NO SI (allegare certificazione sanitaria)

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti soggetti con dipendenza da sostanze stupefacenti, alcol, gioco d'azzardo, ecc.:

NO SI (specificare): _____

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti detenuti/ex-detenuti:

NO SI (specificare): _____

- di essere nella seguente condizione abitativa:

Proprietario di un'abitazione Affittuario (canone mensile € _____)

Comodato d'uso gratuito Alloggio ATER (canone mensile € _____)

Senza fissa dimora Ospite (specificare): _____

Altro (specificare): _____

- che il proprio nucleo familiare è in possesso dei seguenti autoveicoli, motoveicoli e/o ciclomotori

(indicare modello, cilindrata ed anno di immatricolazione): _____

- che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) del proprio nucleo familiare, riferito ai redditi percepiti nell'anno _____, è pari ad € _____;

- che il proprio nucleo familiare percepisce mensilmente i seguenti redditi: _____

- che il proprio nucleo familiare ha usufruito, nell'anno in corso, dei seguenti benefici (borse di studio, assegni di maternità, assegni al nucleo familiare, ecc.): _____

-
- che il proprio nucleo familiare sostiene mensilmente le seguenti spese: _____
-
- di avere una rete parentale, amicale e/o di vicinato in grado di supportarlo economicamente:
 NO SI (specificare): _____

ALLEGA ALLA PRESENTE FOTOCOPIA DEI SEGUENTI DOCUMENTI:

- Attestazione ISEE, completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica, relativa all'anno _____;
- Documento di identità del richiedente;
- Permesso o carta di soggiorno in corso di validità, se cittadino extracomunitario;
- Codice fiscale o tessera sanitaria del richiedente;
- Attestato/i di disoccupazione/inoccupazione;
- Contratto di locazione regolarmente registrato e ricevuta dell'ultimo canone pagato;
- Verbale/i di invalidità/handicap (Legge 104/1992);
- Decreto di separazione/divorzio;
- Certificato/i di detenzione;
- Certificato/i di presa in carico da parte del Ser.T.;
- Ogni utile documentazione che comprovi lo stato di necessità (bollette insolute, intimazione di sfratto per morosità, avviso di sospensione per morosità della fornitura delle utenze, prospetto del finanziamento acceso, ecc.): _____
- Ogni documentazione che comprovi i redditi percepiti (busta paga, prospetto pensione, ecc.): _____

La domanda di assistenza economica dovrà essere presentata, entro i primi 10 giorni del mese, esclusivamente presso l'Ufficio Servizi Sociali, inoltre dovrà essere completa di documentazione, pena la sospensione temporanea della stessa. Indipendentemente dal momento della presentazione della domanda, la stessa ha validità fino al 31 dicembre, data in cui verrà archiviata. Sarà possibile rinnovare la domanda di assistenza economica durante il nuovo anno solare.

Il/La sottoscritto/a:

- si impegna a comunicare tempestivamente all'Assistente Sociale di riferimento ogni variazione rispetto a quanto dichiarato;
- dichiara di essere a conoscenza che possono essere eseguiti controlli da parte degli enti preposti (Guardia di Finanza, Polizia Locale, INPS, ecc.) per verificare la veridicità di quanto dichiarato;
- è consapevole che la presente richiesta dovrà essere valutata dall'Ufficio Servizi Sociali che provvederà, in caso di accoglimento, all'erogazione del contributo in misura compatibile con lo stanziamento disponibile in bilancio e che l'Ufficio Servizi Sociali potrà richiedere ogni documentazione ulteriore ritenuta utile per la valutazione della domanda;
- è consapevole che l'accertamento di eventuali dichiarazioni mendaci comporterà la decadenza dal beneficio;
- autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 per i fini consentiti.

Monte San Biagio, li ____/____/_____

FIRMA DEL DICHIARANTE
