

	Amministrazione destinataria Comune di Terno d'Isola Ufficio destinatario Ufficio servizi sociali	
---	--	--

Domanda di erogazione di contributo economico individuale

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	

CHIEDE

l'erogazione di contributo economico individuale

<input type="radio"/>	per sè stesso																														
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato																														
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Cognome</th> <th colspan="2">Nome</th> <th>Codice Fiscale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <th>Sesso</th> <th>Data di nascita</th> <th>Luogo di nascita</th> <th colspan="2">Cittadinanza</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <th colspan="5">In qualità di (*)</th> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> </tr> </tbody> </table>		Cognome		Nome		Codice Fiscale						Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza							In qualità di (*)									
Cognome		Nome		Codice Fiscale																											
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza																												
In qualità di (*)																															

In qualità di ()*:

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

attualmente residente in									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		

per il seguente motivo		
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Motivazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 150px;"></td> </tr> </tbody> </table>	Motivazione	
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

Invalidità	
<input type="radio"/>	di non essere portatore di invalidità civile
<input type="radio"/>	di essere portatore di invalidità civile
	pertanto allega copia del certificato di invalidità civile
Stato civile	
<input type="radio"/>	di non essere separato o divorziato
<input type="radio"/>	di essere separato o divorziato
	pertanto allega copia della sentenza di separazione

di possedere il seguente ISEE

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
€		

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia del certificato di invalidità civile
<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'estratto del conto bancario o postale
<input type="checkbox"/>	copia della sentenza di separazione legale o dichiarazione sostitutiva di cessazione convivenza
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	documentazione comprovante lo stato di necessità
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Terno d'Isola		
Luogo	Data	Il dichiarante