



**COMUNE DI LANUVIO**  
**Medaglia d'argento al Merito Civile**  
**Città Metropolitana di Roma Capitale**



P.I. 01117281004 C.F. 02784710580 Tel 06937891 Fax 0693789229  
www.comune.lanuvio.rm.it

**UFFICIO: SERVIZI SOCIALI**

**ISTANZA RICHIESTA CONTIRUBUTI UNA TANTUM**

**(In presenza di documentazione contenente dati sensibili, la presente istanza può essere prodotta in busta chiusa)**

Oggetto: Istanza diretta ad ottenere la fruizione di un intervento di assistenza UNA TANTUM . I dati qui riportati sono resi dal richiedente sotto la sua personale responsabilità ed hanno valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi degli artt. n. 46, n.47 e n.76 comma 1 del D.P.R. n. 445/2000.

*Al Sig. Sindaco*  
Al Responsabile del V Settore  
*All'Assistente Sociale*

*del Comune di Lanuvio*

*Il Sottoscritto/a.....*

*Nato/a a ..... Il .....*

*Di cittadinanza.....*

*Residente in ..... Via.....*

*Tel..... Cell. ....*

*Cod. Fisc. ....*

**CHIEDE**

*Il seguente intervento economico:*

**[ ] Assistenza economica UNA TANTUM**

**DICHIARA**

- *Di dover far fronte alle seguenti situazioni contingenti di cui all'art. 11 del Regolamento Comunale:*

.....

.....  
.....  
- Di avere il seguente ISEE reso ai sensi del DPCM 159/13:

€ .....

- Che il proprio nucleo familiare è così composto:  
(barrare le voci interessate)

**DICHIARANTE:**

1) NOME E COGNOME: \_\_\_\_\_;

LUOGO e DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_;

OCCUPAZIONE:  
(specificare qualifica) \_\_\_\_\_;

part time:

full time:

ISCRIZIONE COME DISOCCUPATO PRESSO L'UFFICIO PER L'IMPIEGO DI:  
\_\_\_\_\_;

POSSESSO CERTIFICAZIONE HANDICAP;

VEDOVO CON FIGLI;

SEPARATO O DIVORZIATO CON AFFIDO ESCLUSIVO DEI FIGLI;

UNICO GENITORE AD AVER RICONOSCIUTO IL FIGLIO;

NUCLEO FAMILIARE COSTITUITO DA UNA SOLA PERSONA;

**ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE:**

2) NOME E COGNOME: \_\_\_\_\_;

LUOGO e DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_;

OCCUPAZIONE:  
(specificare qualifica) \_\_\_\_\_;

part time:

full time:

ISCRIZIONE COME DISOCCUPATO PRESSO L'UFFICIO PER L'IMPIEGO DI:

\_\_\_\_\_;

POSSESSO CERTIFICAZIONE HANDICAP;

VEDOVO CON FIGLI;

SEPARATO O DIVORZIATO CON AFFIDO ESCLUSIVO DEI FIGLI;

UNICO GENITORE AD AVER RICONOSCIUTO IL FIGLIO;

TITOLARE DI PENSIONE SOCIALE O AL MINIMO DI € \_\_\_\_\_ MENSILI;

**3) NOME E COGNOME:** \_\_\_\_\_;

LUOGO e DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_;

OCCUPAZIONE:

(specificare qualifica) \_\_\_\_\_;

part time:

full time:

ISCRIZIONE COME DISOCCUPATO PRESSO L'UFFICIO PER L'IMPIEGO DI:

\_\_\_\_\_;

POSSESSO CERTIFICAZIONE HANDICAP;

VEDOVO CON AFFIDO ESCLUSIVO DEI FIGLI;

SEPARATO O DIVORZIATO CON AFFIDO ESCLUSIVO DEI FIGLI;

UNICO GENITORE AD AVER RICONOSCIUTO IL FIGLIO;

**4) NOME E COGNOME:** \_\_\_\_\_;

LUOGO e DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_;

OCCUPAZIONE:

(specificare qualifica) \_\_\_\_\_;

part time:

full time:

ISCRIZIONE COME DISOCCUPATO PRESSO L'UFFICIO PER L'IMPIEGO DI:

\_\_\_\_\_;

POSSESSO CERTIFICAZIONE HANDICAP;

VEDOVO CON FIGLI;

SEPARATO O DIVORZIATO CON AFFIDO ESCLUSIVO DEI FIGLI;

UNICO GENITORE AD AVER RICONOSCIUTO IL FIGLIO.

- Di essere a disposizione in qualsiasi momento dell'Ufficio Servizi Sociali per ogni richiesta di notizie e produzione di documenti al seguente numero telefonico: \_\_\_\_\_;

- Di autorizzare l'Amministrazione Comunale al trattamento dei dati personali propri e dei propri familiari previsto dalle leggi e dai regolamenti comunali;

- Di essere informato che i dati da me riportati saranno trattati dagli uffici interessati ai fini del servizio, sia in forma cartacea che informatica, anche al fine di operare il doveroso controllo sulla veridicità delle presenti dichiarazioni propedeutico alla redazione della graduatoria;

- Di:

autorizzare l'Amministrazione Comunale a pagare direttamente all'Ente o Società o Privato fino, a concorrenza di quanto dovuto, la somma per la quale si è debitori e per la quale si chiede il contributo;

non autorizzare l'Amministrazione Comunale a pagare direttamente all'Ente o Società o Privato fino, a concorrenza di quanto dovuto, la somma per la quale si è debitori e per la quale si chiede il contributo;

- Di accettare le disposizioni di cui al Bando per l'erogazione dei contributi e del Regolamento Comunale approvato con D.C.C. n. 18 del 27/05/2016, in particolare gli articoli 9, 12 e 13 ("Criteri della prestazione di assistenza economica straordinaria" "Esclusione e sospensione contributi" e "Azione di rivalsa per sussidi indebiti");

Lanuvio li,

**IL RICHIEDENTE**

.....



**COMUNE DI LANUVIO**

Medaglia d'argento al Merito Civile  
**Città Metropolitana di Roma Capitale**



P.I. 01117281004 C.F. 02784710580 Tel 06937891 Fax 0693789229  
www.comune.lanuvio.rm.it

**DOCUMENTI ALLEGATI:**

( barrare quelli presentati contestualmente all'istanza )

- Attestazione ISEE resa ai sensi del D.P.C.M. 159/13;**
- Fotocopia documento d'identità personale;**  
**Documenti richiesti dall'assistente sociale :**
- Se invalido: fotocopia certificazione handicap;**
- Copia contratto regolare di affitto o copia atto di mutuo;**
- Copia, ove esistente, dell'atto di separazione o di divorzio;**

**Altra documentazione**  
**( descrivere ):**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Lanuvio li,

**IL RICHIEDENTE**

.....