



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 PER ADULTI

(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 economica continuativa. 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
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 continuativa per adulti;

DICHIARA

(barrare le voci interessate)

- Che il proprio nucleo familiare è così composto:

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 (L.104/92);

NUCLEO FAMILIARE COSTITUITO DA UNA SOLA PERSONA;
 TITOLARE DI PENSIONE SOCIALE O AL MINIMO DI € _____ MENSILI
Certificato di pensione numero _____;

ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE:

2) NOME E COGNOME: _____;

Luogo e data nascita: _____;

RELAZIONE DI PARENTELA: _____;

OCUPAZIONE:

(specificare qualifica) _____;

part time:

full time:

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

_____;

POSSESSO CERTIFICAZIONE HANDICAP (L.104/92);

TITOLARE DI PENSIONE SOCIALE O AL MINIMO DI € _____ MENSILI

Certificato di pensione numero _____;

3) NOME E COGNOME: _____;

Luogo e data nascita: _____;

RELAZIONE DI PARENTELA: _____;

OCUPAZIONE:

(specificare qualifica) _____;

part time:

full time:

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

_____;

POSSESSO CERTIFICAZIONE HANDICAP (L.104/92);

TITOLARE DI PENSIONE SOCIALE O AL MINIMO DI € _____ MENSILI

Certificato di pensione numero _____;

4) NOME E COGNOME: _____;

Luogo e data nascita: _____;

RELAZIONE DI PARENTELA: _____;

OCUPAZIONE:

(specificare qualifica) _____;

part time:

full time:

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

_____;

POSSESSO CERTIFICAZIONE HANDICAP (L.104/92);

TITOLARE DI PENSIONE SOCIALE O AL MINIMO DI € _____ MENSILI

Certificato di pensione numero _____;

5) NOME E COGNOME: _____;

Luogo e data nascita: _____;

RELAZIONE DI PARENTELA: _____;

OCUPAZIONE:

(specificare qualifica) _____;

part time:

full time:

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

_____;

POSSESSO CERTIFICAZIONE HANDICAP (L.104/92);

TITOLARE DI PENSIONE SOCIALE O AL MINIMO DI € _____ MENSILI

Certificato di pensione numero _____;

6) NOME E COGNOME: _____;

Luogo e data nascita: _____;

RELAZIONE DI PARENTELA: _____;

OCCUPAZIONE:

(specificare qualifica) _____;

part time:

full time:

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

_____;

POSSESSO CERTIFICAZIONE HANDICAP (L.104/92);

TITOLARE DI PENSIONE SOCIALE O AL MINIMO DI € _____ MENSILI

Certificato di pensione numero _____;

- Che l' Indicatore della Situazione Economica Equivalente resa ai sensi del DPCM 159/13 è il seguente €

.....

- Di avere diritto ai seguenti punteggi:

ISEE: da 0 a 4.000,00. P.100

ISEE: da 4.001,00 a 5.500,00 P. 60

ISEE: da 5.501,00 a 7.500,00 P. 20

nucleo familiare costituito da una persona sola P.100

situazione di handicap certificata

(per ogni persona certificata L.104/92) P. 30

SPECIFICARE TOTALE.....

per ogni componente iscritto

all'Ufficio per l'impiego come disocc. o innoc. P. 50

SPECIFICARE TOTALE.....

per ogni titolare di pensione sociale

o al minimo P. 50

se persona sola P.100

SPECIFICARE TOTALE.....

contratto regolare di affitto o

mutuo ipotecario immobiliare : P.100

SPECIFICARE TOTALE.....

- 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 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 12 e 13 ("Esclusione e sospensione contributi" e "Azione di rivalsa per sussidi indebiti");

Lanuvio li,

IL RICHIEDENTE

.....

DOCUMENTI ALLEGATI:

(barrare quelli presentati contestualmente all'istanza)

DSU /e/o attestazione ISEE resa ai sensi del D.P.C.M. 159/13 in corso di validità;

Fotocopia documento d'identità personale;

Copia Permesso o Carta Soggiorno;

Se invalido: fotocopia certificazione handicap;

Copia contratto regolare di affitto o copia atto di mutuo ipotecario immobiliare;

Altra documentazione comprovante quanto dichiarato ai fini dell'ottenimento del punteggio in graduatoria:

(descrivere)

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

Lanuvio lì,

IL RICHIEDENTE

.....