

Richiesta di integrazione economica

Il/la sottoscritto/a
Nato/a a il
residente a via n.
Codice Fiscale tel.
Cell. email

CHIEDE

A nome proprio
 Per conto di in qualità di
..... munito di delega e fotocopia del documento
..... nato/a a
il residente a
Via/piazza..... n.
Tel Cell.
Codice Fiscale

L'erogazione di un contributo di integrazione economica per i seguenti motivi:.....
.....
.....

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate ai sensi del D.P.R. n.445/2000, **ed accettando comunque qualsiasi tipo di verifica che si vorrà disporre in merito.**

dichiara

1. Di essere nato/a a il
2. Di risiedere a in Via..... n.
3. Di essere cittadino.....
4. di essere (stato civile)
5. di essere iscritto nelle liste di collocamento di
- di non essere iscritto nelle liste di collocamento
6. di non aver già usufruito di interventi di sostegno economico;
 di aver già usufruito di interventi di sostegno economico nell'anno
7. di non avere parenti civilmente obbligati agli alimenti;
 di avere i seguenti parenti civilmente obbligati agli alimenti non conviventi (genitori, figli, fratelli e sorelle, nipoti in linea retta, coniuge):

Cognome e nome	Data di nascita	Indirizzo

di dare il consenso a contattare, a mio nome, per le eventuali verifiche necessarie, le persone sopra indicate, ai fini della presente istanza di contributo

di non dare il consenso a contattare, a mio nome, per le eventuali verifiche necessarie, le persone sopra indicate, ai fini della presente istanza di contributo

8. di avere un finanziamento con con un rateo mensile di € fino al

9. di essere proprietario dei seguenti autoveicoli, barche, natanti, camper, roulotte, motocicli (indicare targa, cilindrata e data di immatricolazione)

10. di aver percepito nell'anno in corso le seguenti altre entrate:

Descrizione	Annue	Mensili
Contributo Libri di testo		
Contributo Buono Borsa di studio		
Contributo statale per nucleo numeroso		
Contributo statale per maternità		
Contributo regionale L.R. 8/1986		
Impegnativa di cura domiciliare		
Social Card		
Assegno di Sollievo / Buono Servizio		
Sostegno Affitti		
Altri Contributi (specificare)		
Pensione/ assegno sociale		
Pensione di guerra		
Indennità di accompagnamento		
Invalità civile		
Rendite INAIL		
Borsa lavoro - SIL		
Assegno di mantenimento (separazioni)		
Indennità di disoccupazione		
Altre fonti di reddito (specificare)		

11. Di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate ai sensi del D.P.R. n.445/2000, **e accetta comunque qualsiasi tipo di verifica che si vorrà disporre in merito**

12. di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale ha sottoscritto apposito Protocollo d'intesa con la Guardia di Finanza della Regione Veneto ai fini delle verifiche da effettuare sulla posizione reddituale e patrimoniale dei nuclei familiari beneficiari di prestazioni sociali agevolate.

13. di essere informato che il conferimento dei dati personali contenuti nella presente comunicazione è di natura obbligatoria e che i dati potranno essere trattati da parte del Comune esclusivamente per il procedimento per il quale sono stati richiesti nel rispetto del D.Lgs 30.06.2003 n.196 (Tutela della privacy). Responsabile del trattamento dei dati è il funzionario indicato come responsabile del procedimento.
14. Che il Comune, ai sensi del DM 206/2014 è tenuto a trasmettere telematicamente all'INPS tutte le prestazioni sociali agevolate condizionate all'ISEE per la costituzione di una banca dati alla quale avranno accesso per finalità di controllo anche l' Agenzia delle Entrate e la Guardia di Finanza.

Allega i seguenti documenti:

1. Documento d'identità
2. Attestazione ISEE e DSU
3.
4.
5.

Indica, in caso di accoglimento della domanda, quale titolare della quietanza:

- Se medesimo con le seguenti modalità:
 - Accredito in conto corrente IBAN
 - Mandato di pagamento presso la tesoreria comunale

Il Sig./Sig.ra nato/a a.....

Il residente a

Via n. Tel.....

Codice Fiscale che con la sottoscrizione della presente intende delegare a riscuotere per suo conto.

Il sottoscritto/a in caso di accoglimento della presente, si impegna a segnalare al destinatario dell'istanza, entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione dei dati dichiarati nella presente.

Data _____

Firma _____