

**Al Comune di Civita Castellana  
Ufficio Servizi Sociali**

**OGGETTO: Richiesta di contributo economico.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

*Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsa o comunque contenente dati non corrispondenti al vero (di cui all'art. 76 DPR 445/2000) e della decadenza dei benefici previsti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000);*

*A conoscenza che le amministrazioni che ricevono la presente "sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive" (art. 71 DPR 445/200)*

**Di essere:**

- cittadino italiano, residente nel Comune di Civita Castellana da almeno sei mesi;
- cittadino di Stati appartenenti all'Unione Europea \_\_\_\_\_ in possesso dell'attestazione di regolarità del soggiorno rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- familiare di cittadino italiano: Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_;
- cittadino comunitario titolare del diritto di soggiorno \_\_\_\_\_;
- Cittadino straniero in possesso di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo \_\_\_\_\_;
- Non titolare di altro patrimonio immobiliare eccetto l'abitazione principale;

**di avere:**

- Reddito ISEE non superiore a € 7.500,00
- Rendita INAIL;
- Assegno di accompagnamento;
- Pensione di guerra, invalidità civile;
- Contributi da altri Enti Pubblici

**CHIEDE**

- Contributo economico ordinario**
- Contributo economico straordinario in quanto venutosi a trovare in gravi condizioni di disagio economico/sociale a seguito di un fatto eccezionale (perdita improvvisa di lavoro, decesso di un familiare .....)** \_\_\_\_\_;

Ai fini della valutazione da parte dell'Assistente Sociale e per la definizione dell'importo del contributo spettante

DICHIARA INOLTRE

*Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsa o comunque contenente dati non corrispondenti al vero (di cui all'art. 76 DPR 445/2000) e della decadenza dei benefici previsti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000);*

*A conoscenza che le amministrazioni che ricevono la presente "sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive" (art. 71 DPR 445/200)*

**CHE LA PROPRIA SITUAZIONE REDDITUALE:**

ISEE ANNO PRECEDENTE:

| Descrizione  | Importo annuo | PUNTEGGIO |
|--|---------------|-----------|
| Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di tutto il nucleo familiare in corso di validità, non superiore ad € 7.500,00. |               |           |

SITUAZIONE REDDITUALE ATTUALE

| Descrizione                            | Importo mensile | Importo annuo | PUNTEGGIO |
|--|-----------------|---------------|-----------|
| Emolumenti percepiti                   |                 |               |           |
| Rendita INAIL                          |                 |               |           |
| Assegni o indennità di accompagnamento |                 |               |           |
| Pensione di guerra                     |                 |               |           |
| Invalità civile                        |                 |               |           |
| Assegno di mantenimento del coniuge    |                 |               |           |
| Patrimonio Mobiliare                   |                 |               |           |
| Altro                                  |                 |               |           |
| Altro REDDITO DI CITTADINANZA          |                 |               |           |
| <b>TOTALE</b>                          |                 |               |           |
| <b>A DETRARRE</b>                      |                 |               |           |
| Affitto di casa e/o mutuo              |                 |               |           |
| <b>TOTALE GENERALE</b>                 |                 |               |           |

**EROGAZIONE CONTRIBUTI COMUNALE EROGATI ANNO PRECEDENTE:**

- Economici     sì    importo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_    no  
 Buoni Spesa     sì    importo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_    no

**CHE LA PROPRIA SITUAZIONE FAMILIARE:**

| Descrizione                                   | PUNTEGGIO |
|---|-----------|
| REGOLARMENTE CONIUGATO/A CON CONIUGE A CARICO |           |
| CON FIGLI MINORI A CARICO                     |           |
| FIGLI MAGGIORENNI A CARICO                    |           |
| ALTRA PERSONA A CARICO                        |           |
| PERSONA SOLA CON FIGLI A CARICO               |           |
|   |           |
| <b>TOTALE</b>                                 |           |

**CHE LA PROPRIA SITUAZIONE SOCIALE:**

## CHE LA PROPRIA SITUAZIONE SANITARIA:

### ALLEGA ALLA DOMANDA:

- Copia del documento d'identità in corso di validità;
- Per i cittadini comunitari copia del documento d'identità e fotocopia del permesso di soggiorno;
- Copia Isee ordinario;
- Copia di tutta la documentazione che attesti lo stato di necessità o comunque che attesti quanto sopra dichiarato;

### INFORMATIVA PRIVACY

#### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, esclusivamente nell'ambito dell'erogazione del presente servizio.

Il trattamento dei dati personali è tutelato dalla legge sulla privacy ai sensi del d. lgs. 196/2003 e del regolamento europeo (ue) 2016/679. ai fini previsti dal Regolamento UE n. 2016/679 ed in particolare dall' art. 13 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Si informa che il trattamento dei dati personali forniti ed acquisiti, avverrà nel rispetto della normativa prevista dal predetto regolamento e dei diritti ed obblighi conseguenti. Il Titolare del trattamento è il Comune di Civita Castellana. I dati personali forniti sono essenziali ai fini dell'erogazione del servizio richiesto e il relativo trattamento, informatico e non, verrà effettuato dal Comune di Civita Castellana tramite gli uffici preposti, nel rispetto della normativa vigente, unicamente per i suddetti fini. L'utente potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti previsti dalla vigente normativa mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo pec all' indirizzo [comune.civitacastellana@legalmail.it](mailto:comune.civitacastellana@legalmail.it).

Il Responsabile della protezione dei dati è l'Ing Nicola Madrigali, contattabile all'indirizzo mail [nicola.madrigali@ordingbo.it](mailto:nicola.madrigali@ordingbo.it) e alla pec [nicola.madrigali@ingpec.eu](mailto:nicola.madrigali@ingpec.eu).

#### RIEPILOGO:

| DESCRIZIONE                              | PUNTI      |
|--|------------|
| CONDIZIONI DI BISOGNO (uguale per tutti) | <b>100</b> |
| REDDITO MENSILE                          |            |
| SITUAZIONE FAMILIARE                     |            |
| SITUAZIONE SOCIALE                       |            |
| SITUAZIONE SANITARIA                     |            |
| <b>TOTALE</b>                            |            |

Importo contributo spettante: €

L'Assistente Sociale

L'Utente

**Si invia per opportuna conoscenza all'Assessore competente**

Visto:

Civita Castellana, li \_\_\_\_\_

L'Assessore ai Servizi Sociali  
Dott. Claudio Parrocchini