



modello SS6 REV 1.0- 2022



AREA IV SETTORE II POLITICHE SOCIALI

Modulo richiesta contributo economico

**OGGETTO: RICHIESTA DI ASSISTENZA ECONOMIA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in Oria alla via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_,

trovandosi in condizioni di disagio economico

CHIEDE

LA CONCESSIONE DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO PER:

- Assistenza economica continuativa;
- Assistenza economica straordinaria;
- Assistenza economica per nuclei con minori a rischio;
- Contributo economico per minori e anziani ospiti di servizi residenziali;
- Contributo per prestazioni sanitarie.

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 445/2000).

DICHIARA

di trovarsi in condizioni disagiate, per i seguenti motivi:

---

---

---

---

---

DICHIARA ALTRESI'

che il proprio nucleo familiare è così composto

COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE	GRADO PARENTELA	LUOGO E DATA NASCITA	PROFESSIONE	% INVALIDITA' CIVILE
Richiedente				

1. che i redditi del proprio nucleo familiare sono i seguenti:

A) REDDITI DA LAVORO

- da pensione
- da lavoro dipendente, anche occasionale
- da lavoro autonomo

nella seconda colonna vanno indicati i redditi del richiedente, nelle altre i redditi dei componenti il nucleo familiare.

b) REDDITI RICHIEDENTE (PROVENIENZA)

REDDITO ANNUO


c) ALTRI FAMILIARI DEL NUCLEO REDDITI (PROVENIENZA)

REDDITO ANNUO


2. che le spese sostenute in riferimento alla propria situazione abitativa sono le seguenti:

ABITAZIONE:

**di proprietà**

Mutuo: importo rata \_\_\_\_\_

Spese condominiali \_\_\_\_\_

**in locazione** Affitto mensile \_\_\_\_\_

Spese condominiali \_\_\_\_\_

3. che eventuali parenti obbligati, in base all' art. 433 del Codice Civile, alla prestazione degli alimenti coniuge, discendenti (anche naturali), ascendenti (anche naturali), generi e nuore, suoceri, fratelli e sorelle, sono i seguenti:

COGNOME E NOME	GRADO PARENTELA	LUOGO E DATA NASCITA	PROFESSIONE	INDIRIZZO

DICHIARA INFINE

per sé e per i familiari conviventi di non godere di altro reddito oltre a quello sopra dichiarato.

SITUAZIONI PARTICOLARI – DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE

---

---

---

---

**INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003 N. 196  
“CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI”**

Per trattamento dei dati personali si intende la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazione, l'utilizzo, la comunicazione, la diffusione e la cancellazione delle informazioni riguardanti i soggetti di riferimento.

In ottemperanza a quanto disposto dall'art.13 del D.Lgs. 196/2003, si informa che i dati forniti sono necessari per l'applicazione di quanto viene richiesto con il presente modello e sono trattati su supporto cartaceo e informatico da parte del Comune di Ladispoli, Titolare del trattamento. L'interessato/a ha diritto all'aggiornamento dei dati e ad opporsi per motivi legittimi al trattamento, oltre agli altri diritti indicati all'art.7 del D.lgs. n.196/2003.

L'amministrazione comunale può utilizzare i dati contenuti nella presente istanza esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica amministrazione (D.Lgs. n. 196 del 30/05/2003 “Codice trattamento dati personali”).

**Decreto Legislativo n. 196/2003 – art. 7 – “Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti”**

L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intellegibile.

L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- dell'origine dei dati;
- delle finalità e modalità del trattamento;
- della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art.5, comma 2;
- dei soggetti e delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

L'interessato ha diritto di ottenere:

- l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati;
- l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un

IL RICHIEDENTE

Ladispoli, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE PRENDE VISIONE DEL PUNTO 4 DEL REGOLAMENTO COMUNALE IN MATERIA DI CONCESSIONE CONTRIBUTI E NEL DETTAGLIO SULLE MODALITÀ E TEMPI DI INCASSO SOMME**

Allegati:

-- fotocopia carta d'identità;

-- \_\_\_\_\_

iban.....

**RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO DI.....**

**PROT NUM.....DEL .....**



**QUADRO A CURA DELL'ASSISTENTE SOCIALE**

<b>TOTALE QUADRO A ISEE</b>	
<b>TOTALE tabella a</b>	
<b>TOTALE tabella b</b>	
<b>TOTALE tabella c</b>	
<b>TOTALE tabella d</b>	
<b>TOTALE PUNTI</b>	

**CONTRIBUTO EROGATO COEFF. X PUNTI ..... €**

**FIRMA ASSISTENTE SOCIALE.....**



**ATTO REGISTRATO**

*il* .....