



Amministrazione destinataria

Comune di Buseto Palizzolo

Ufficio destinatario

Ufficio servizi demografici

## Domanda di concessione di contributo economico straordinario di emergenza per famiglie in condizioni di disagio socio-economiche

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				

### CHIEDE

la concessione di un contributo economico in forma straordinaria di emergenza, così come descritto dall'art. 8 del Regolamento Comunale per la disciplina degli interventi di assistenza economica.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- di trovarsi nelle seguenti condizioni di disagio socio-economiche di emergenza

**Condizioni di disagio socio-economiche**

### DICHIARA INOLTRE

- di essere

<input type="radio"/>	cittadino italiano	
<input type="radio"/>	cittadino appartenente alla Comunità Europea soggiornante in Italia	
	<b>Data di inizio soggiorno in Italia</b>	
	<input type="text"/>	
<input type="radio"/>	di essere cittadino straniero non comunitario	
	<b>Data di inizio soggiorno in Italia</b>	<b>Tipologia del permesso di soggiorno</b>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<b>Nazionalità</b>	
	<input type="text"/>	

- di essere residente nel Comune di Buseto Palizzolo

**Data di inizio residenza presso il Comune**

- di essere in stato di disoccupazione

**Data di inizio disoccupazione**

di essere

<input type="radio"/>	celibe o nubile
<input type="radio"/>	coniugato
	<b>Data del matrimonio</b>
<input type="radio"/>	vedovo
	<b>Data decesso coniuge</b>
<input type="radio"/>	divorziato
	<b>Data del divorzio</b>
<input type="radio"/>	convivente

di non essere ospite di strutture residenziali socio assistenziali o sanitarie

che i propri figli non risultano ricoverati presso strutture a regime di convitto o semiconvitto

che i propri figli non risultano ricoverati presso strutture a regime di convitto o semiconvitto

Cognome	Nome	Grado certificato di invalidità

**pertanto allega copia del certificato di invalidità**

di avere usufruito di interventi assistenziali nel corso dell'anno precedente

Interventi assistenziali

di prestare la propria opera consapevole che in nessun caso questa prestazione potrà assumere il carattere di lavoro subordinato nei confronti dell'amministrazione

di non avere rifiutato, abbandonato tirocini, cantieri di lavoro o altre attività proposte dalla pubblica amministrazione o da altri soggetti, per facilitare l'inserimento lavorativo, nell'arco dell'ultimo anno

di avere messo in atto comportamenti di ricerca attiva del lavoro tramite iscrizione ai centri per l'impiego o ad agenzie di lavoro

che i propri figli minori adempiono all'obbligo scolastico e formativo

di non usufruire di altri interventi economici erogati da altra amministrazione a qualsiasi titolo

di impegnarsi a comunicare al servizio sociale, entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui si viene a conoscenza, ogni variazione relativa alla composizione del proprio nucleo, alle condizioni reddituali e patrimoniali dichiarate all'atto della domanda di contributo e ogni altro evento che possa modificare la condizione di beneficiario

di autorizzare l'accesso da parte dei servizi sociali alle informazioni relative alle condizioni patrimoniali e reddituali per le quali è necessario uno specifico assenso dell'interessato secondo la normativa vigente

di non avere cessato un'attività lavorativa per cause dipendenti dalla propria volontà, salvo giustificato motivo di ordine sanitario, nell'arco dell'ultimo anno

di non avere rifiutato offerte di lavoro, anche a tempo determinato, nell'arco dell'ultimo anno

**DICHIARA INOLTRE**

di possedere il seguente ISEE

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
€		

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, in nucleo familiare si compone di

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)	Professione (**)

**Grado di parentela (\*)**

adottato, bisnonno/bisnonna, cognato/cognata, convivente con vincoli di adozione affettivi, convivente in convivenza non affettiva, cugino/cugina, figliastro/figliastro, figlio/figlia, fratellastro/sorellastra, fratello/sorella, genero/nuora, intestatario, marito/moglie, nipote, nipote (collaterale), nipote (discendente), non definito/comunicato, nonno/nonna, padre/madre, patrigno/matrigna, pronipote (discendente), responsabile della convivenza non affettiva, suocero/suocera, tutore, unito civilmente, altro affine, altro parente

**Professione (\*\*)**

imprenditore libero professionista, dirigente impiegato, lavoratore in proprio, operaio e assimilati, coadiuvante, casalinga, studente, disoccupato/in cerca di prima occupazione, pensionato/ritirato dal lavoro, altra condizione non professionale

che i seguenti soggetti appartenenti al nucleo familiare sono disoccupati così come risulta nello stato di servizio del centro per l'impiego

Cognome	Nome	Anzianità di disoccupazione

che il nucleo familiare ha ricevuto nel corso dell'anno precedente le seguenti entrate non soggette a IRPEF, concorrenti alla determinazione del reddito ai fini dell'idoneità dell'istanza per l'accesso all'intervento assistenziale

- somme effettivamente corrisposte al nucleo familiare da persone tenute all'obbligo di assistenza ai sensi del Codice civile, art. 433
- rendite di qualsiasi natura o qualunque altra somma, godute da tutti i componenti il nucleo familiare o conviventi
- assegni di mantenimento stabiliti dall'autorità giudiziaria
- assegni sociali
- assegni familiari
- pensioni di inabilità
- sussidi erogati dallo Stato o da altri enti pubblici diretti al sostegno del reddito, indennità di mobilità o disoccupazione, ad eccezione di quelli espressamente dedicati da apposite norme all'acquisto di beni o di servizi primari

Cognome	Nome	Entrate non oggette a IRPEF

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>            | copia del certificato di invalidità   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | documentazione comprovante le condizioni di disagio   |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento di identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)  |

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Buseto Palizzolo

Luogo

Data

Il dichiarante