



Amministrazione destinataria

Comune di Buseto Palizzolo

Ufficio destinatario

Ufficio servizi demografici

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

Il sottoscritto													
Cognome			Nome			Codice Fiscale							
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza							
Residenza		Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						

### CHIEDE

la concessione di un contributo economico in forma straordinari, così come descritto dall'art. 7 del Regolamento comunale attuativo per l'erogazione degli interventi economici 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

<input checked="" type="checkbox"/>	di trovarsi nelle seguenti condizioni di disagio socio-economiche
<input type="radio"/>	condizioni patologiche particolarmente gravi <b>Condizioni patologiche</b>
<input type="radio"/>	acquisto di farmaci o prestazioni sanitarie in genere non coperte dal SSN, indispensabili ed insostituibili <b>Farmaci o prestazioni sanitarie</b>
<input type="radio"/>	improvvisa perdita dell'alloggio a seguito di crollo, sfratto esecutivo, ordinanza di sgombero emessa dall'autorità competente, incendio o danni alluvionali
<input type="radio"/>	venir meno per decesso, delitto, abbandono o detenzione di un congiunto che rappresenta l'unico sostentamento reddituale della famiglia
<input type="radio"/>	altro <i>(specificare)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	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="radio"/>	di essere cittadino straniero non comunitario <b>Data di inizio soggiorno in Italia</b> <b>Tipologia del permesso di soggiorno</b> <b>Nazionalità</b>

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**

**Stato civile**

di essere celibe o nubile

di essere coniugato

**Data del matrimonio**

di essere vedovo

**Data decesso coniuge**

di essere divorziato

**Data del divorzio**

di essere 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 all'interno del nucleo familiare sono presenti disabili, inabili o invalidi

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

**DICHIARA INOLTRE**

di possedere il seguente ISEE

**Valore ISEE**

€

**Data rilascio**

**Data fine validità**

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 (\*):* coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

*Professione (\*\*):* studente, dirigente, quadro, impiegato, operaio, imprenditore, libero professionista, lavoratore in proprio, socio di cooperativa, coadiuvante, casalinga, pensionato, disoccupato, infante, altro

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

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)*

- copia del certificato di invalidità
- documentazione comprovante le condizioni di disagio
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- 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

