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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

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

☑ di trovarsi nelle seguenti condizioni di disagio socio-economiche

○	condizioni patologiche particolarmente gravi
	Condizioni patologiche
○	acquisto di farmaci o prestazioni sanitarie in genere non coperte dal SSN, indispensabili ed insostituibili
	Farmaci o prestazioni sanitarie
○	improvvisa perdita dell'alloggio a seguito di crollo, sfratto esecutivo, ordinanza di sgombero emessa dall'autorità competente, incendio o danni alluvionali
○	venir meno per decesso, delitto, abbandono o detenzione di un congiunto che rappresenta l'unico sostentamento reddituale della famiglia
○	altro *(specificare)*

☑ di essere

○	cittadino italiano
○	cittadino appartenente alla Comunità Europea soggiornante in Italia
	Data di inizio soggiorno in Italia
○	di essere cittadino straniero non comunitario

Data di inizio soggiorno in Italia	Tipologia del permesso di soggiorno

Nazionalità

☑ 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

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.