**Amministrazione destinataria**

Comune di Caltabellotta

**Ufficio destinatario**

Ufficio Servizi Sociali

# Domanda di erogazione di un contributo economico per un familiare non autosufficiente

## 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

l'erogazione di un contributo economico riferito a

- ◯ sé stesso, in quanto soggetto non autosufficiente
- ◯ altro membro del nucleo familiare non autosufficiente

## soggetto interessato

**Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale**

**Data di nascita** | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

**Residenza**

**Provincia** | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

**Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)**

**per il seguente motivo**

**Motivazione**

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**

che il nucleo familiare del beneficiario è composto da

☐ **componente n. 1**

**Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale**

**Data di nascita** | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

**Stato civile** | **Rapporto di parentela**

**Professione** | **% Disabilità**

☐ **componente n. 2**

**Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale**

**Data di nascita** | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

**Stato civile** | **Rapporto di parentela**

**Professione** | **% Disabilità**

☐ **componente n. 3**

**Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale**

**Data di nascita** | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

**Stato civile** | **Rapporto di parentela**

**Professione** | **% Disabilità**

☐ **componente n. 4**

**Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale**

**Data di nascita** | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

**Stato civile** | **Rapporto di parentela**

**Professione** | **% Disabilità**

**di possedere il seguente ISEE**

**Importo** € | **Data di rilascio** | **Data di scadenza**

**di voler ricevere il versamento del contributo sul conto corrente bancario o postale**

**Istituto**

**IBAN**

**Codice BIC (swift) (se conto estero)**

**Intestatario del conto corrente**

- ◯ il sottoscritto è intestatario del conto corrente
- ◯ l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica

**Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale**

**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)*

- [x] documentazione comprovante la condizione di non autosufficienza del beneficiario del contributo
- [ ] documentazione comprovante lo stato di necessità
- [ ] 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.

| Luogo | Data | il dichiarante |
|---|---|---|
| Caltabellotta | | |