

Attenzione: leggere tutto il modulo prima di passare alla compilazione.  
Per la compilazione barrare le caselle interessate.  
La domanda non sarà accettata in caso di dati e/o documentazione incompleta.

## DOMANDA DI ACCESSO AGLI INTERVENTI "CONTRIBUTI DIRETTI AD INTEGRAZIONE DEL REDDITO – CONTRIBUTI ECONOMICI IN FORMA INDIRETTA"

### AL COMUNE DI CORATO

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENZA: Via / P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

RECAPITO TEL. \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

- Contributo ordinario
- Contributo straordinario
- Contributo straordinario con carattere di urgenza
- \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ a norma dell'art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 75-76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa:

#### DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Corato
- Di essere cittadino/a italiano/a
- Di essere cittadino di uno stato appartenente all'Unione Europea
- Di essere cittadino/a non appartenente all'unione europea
- Di non poter accedere ad ammortizzatori sociali

Allega:

AUTOCERTIFICAZIONE ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000

#### Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante (D.Lgs 196/2003)

I dati forniti con la presente istanza/dichiarazione sono raccolti dal Comune di Corato ed utilizzati anche con strumenti informatici, al solo fine della valutazione dell'intervento socio – assistenziale – sanitario; possono essere comunicati ad altri enti esterni per finalità di controllo della veridicità dei dati dichiarati; possono essere comunicati a terzi interessati in caso di favorevole accoglimento dell'istanza di accesso agli atti. Il dichiarante può chiedere in qualsiasi momento la verifica, aggiornamento, rettifica, cancellazione dei dati dichiarati ovvero il blocco dei dati ed opporsi al loro trattamento se lo stesso è avvenuto in violazione di legge. L'ente a cui viene presentata la dichiarazione, e gli enti cui sono trasmessi i dati della dichiarazione sono titolari del trattamento degli stessi ciascuno per le rispettive competenze.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Che il proprio nucleo familiare, compreso il richiedente, è composto dalle seguenti persone che coabitano stabilmente con il richiedente (riportare anche tutte le persone con le quali non sussiste un rapporto di parentela)

N.	Cognome	Nome	Data di nascita	Rapporto di parentela con il richiedente
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Totale numero persone componenti il nucleo familiare

### QUADRO A

Al fine di accedere alla valutazione dell'intervento dichiara altresì

- che l'ISEE del proprio nucleo familiare riferita ai redditi accertati nell'ultima dichiarazione dei redditi è il seguente: \_\_\_\_\_ allegare attestazione ISEE rilasciata da ente competente, in corso di validità)
- che il sottoscritto ed i componenti del proprio nucleo familiare non hanno effettuato donazioni di beni immobili negli ultimi 2 anni precedenti alla presentazione della presente istanza;
- che né il sottoscritto e né alcuno dei componenti del proprio nucleo familiare hanno acquistato negli ultimi 2 anni beni mobili nuovi quali auto e moto

### QUADRO B

Che la propria situazione abitativa, in via \_\_\_\_\_, è la seguente:

- di abitare in casa di proprietà con valore catastale ai fini ICI di \_\_\_\_\_
- di abitare in alloggio con contratto di locazione intestato a \_\_\_\_\_ debitamente registrato in data \_\_\_\_\_ con canone mensile di \_\_\_\_\_ (regolarmente pagato) oppure (non pagato dal \_\_\_\_\_)
- di abitare in alloggio con contratto di locazione non registrato
- di abitare in uso gratuito presso immobile di proprietà di \_\_\_\_\_
- di abitare in alloggio di proprietà \_ comunale \_ IACP con canone mensile di € \_\_\_\_\_ (regolarmente pagato) oppure (non pagato dal \_\_\_\_\_)
- Altro specificare \_\_\_\_\_

**di trovarsi in situazione di emergenza abitativa dovuta a:**

- intimazione di rilascio immediato dell'immobile condotto in locazione (**allegare atto**)
- sgombero forzato dell'immobile condotto in locazione (**allegare atto**)
- situazione igienico abitativa precaria (**allegare attestazione dei servizi competenti**).
- \_\_\_\_\_

## QUADRO C

Che nel proprio nucleo familiare sussistono una o più delle seguenti situazioni:

- Spese sanitarie non rimborsabili dal Servizio Nazionale, sostenute durante i 6 mesi antecedenti alla data di presentazione della domanda
- Minore a carico ed infrasedicenne n. \_\_\_\_
- Minore a carico di età fra i 16 e i 18 anni n. \_\_\_\_
- Persona abile al lavoro ed in età lavorativa non occupata da almeno 6 mesi prima della data di domanda facente parte del nucleo familiare priva di risorse proprie fino a 45 anni di età n. \_\_\_\_
- Persona abile al lavoro ed in età lavorativa non occupata da almeno 6 mesi prima della data di domanda facente parte del nucleo familiare priva di risorse proprie oltre i 45 anni di età e fino all'età pensionabile n. \_\_\_\_
- Persona superiore ai 65 anni effettivamente convivente e con un reddito personale annuo di importo di € \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_
- Persona con invalidità certificata dal 46% al 73% e senza diritto a provvidenze economiche n. \_\_\_\_
- Persona con invalidità certificata pari o superiore al 74% con diritto a provvidenze economiche, compresa l'indennità di frequenza per minori, esclusa l'indennità di accompagnamento n. \_\_\_\_
- Persona con diritto all'indennità di accompagnamento certificata, ivi compresa quella per i minori n. \_\_\_\_
- Persona con diritto a diverse indennità di accompagnamento certificate n. \_\_\_\_
- Persona con invalidità certificata e con riconoscimento della gravità ai sensi dell'art 3 della L. 104/92 n. \_\_\_\_
- Persona diversamente abile, riconosciuta ai sensi dell'art 3 della L. 104/1992, qualora non sia certificata una invalidità utile alla concessione di assegni n. \_\_\_\_
- Persona separata legalmente o divorziata, con un reddito personale annuo di importo di € \_\_\_\_\_ che non percepisce a nessun titolo assegni di mantenimento n. \_\_\_\_
- Persona che versa o percepisce, a seguito di separazione legale, assegni di mantenimento n. \_\_\_\_
- Persona vedova o nubile, che vive sola, con età superiore ai 45 anni e con un reddito personale annuo di € \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_
- Persona che costituisca nucleo familiare mono-parentale, ancorché presente in famiglia anagrafica più allargata n. \_\_\_\_
- Persona coniugata o convivente, con partner detenuto o agli arresti domiciliari, che abbia un reddito personale annuo di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_
- Persona ex detenuta, non sottoposta a misure alternative entro i 180 giorni dalla data di emissione in libertà n. \_\_\_\_
- Persona sottoposta a misure alternative n. \_\_\_\_
- Nuclei familiari che vivono in abitazioni igienicamente e/o strutturalmente inadeguate (condizione accertata attraverso certificazioni tecniche di uffici competenti)
- Persone di età superiore ai 65 anni che vivono da sole
- Persone di età superiore ai 65 anni che vivono in coppia
- Persone di età superiore ai 65 anni che vivono da sole e con persone diversamente abili ed invalidità certificata al 100%
- Persone di età superiore ai 65 anni che vivono in coppia e con persone diversamente abili ed invalidità certificata al 100%
- Persone prive di parenti obbligate ad alimenti
- Persone che vivono sole e prive di genitori, figli e germani, residenti nello stesso Comune o nell'Ambito Territoriale

## SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Io sottoscritt... consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiaro di aver compilato la tabella sulla composizione del nucleo familiare e i quadri A, B, C, del presente modello base e n. \_\_\_\_\_ fogli allegati, relativi a ciascun componente del nucleo familiare, e che quanto in essi espresso è vero ed è accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445/2000 ovvero documentabile su richiesta dell'Amministrazione competente.

Dichiaro altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR n.445/2000; nel caso di erogazione di una prestazione sociale potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte della Guardia di Finanza, presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio immobiliare .

\_\_\_\_\_ *luogo* \_\_\_\_\_ *data* \_\_\_\_\_ *firma dichiarante*

- La presente dichiarazione è resa nell'interesse del Soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o in sua assenza, dal figlio, o in mancanza di questo da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado al pubblico ufficiale previo accertamento dell'identità del dichiarante (barrare la casella se ricorre il caso)
- La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare la casella se ricorre il caso)

Se ricorre uno dei casi suddetti ogni riferimento al "dichiarante" è da intendersi come riferimento al soggetto impedito o incapace nell'interesse o per conto del quale è redatta la dichiarazione.

INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL'INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO O IN NOME O PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Comune o stato estero di nascita \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_  
Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Indirizzo e n. civico \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

**ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DICHIARANTE**

### INFORMATIVA PRIVACY

Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante (TU n. 196 del 30/06/2006 Regolamento Comunale approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 12/2006):

I dati acquisiti con la presente dichiarazione sostitutiva:

- devono essere forniti per l'istruttoria dell'istanza di accesso agli interventi socio assistenziali del Comune di Corato
- sono raccolti dal Comune di Corato ed utilizzati anche con strumenti informatici, al solo fine dell'erogazione dell'intervento socio-assistenziale
- possono essere comunicati ad altri enti esterni alla Pubblica Amministrazione anche per finalità di controllo della veridicità dei dati dichiarati
- Possono essere comunicati a terzi interessati in caso di favorevole accoglimento dell'istanza di accesso agli atti.

Il dichiarante può rivolgersi in qualsiasi momento al Comune di Corato per la verifica , aggiornamento, rettifica, cancellazione dei dati dichiarati avverso per chiedere il blocco dei dati ed opporsi al loro trattamento se lo stesso è avvenuto in violazione di legge ovvero del regolamento comunale di attuazione

L'ente a cui viene presentata la dichiarazione, e gli enti cui sono trasmessi i dati della dichiarazione sono titolari del trattamento degli stessi ciascuno per le rispettive competenze.

*Data* \_\_\_\_\_ *Firma* \_\_\_\_\_