



COMUNE DI CAPANNORI

Al Comune di Capannori
Servizio "Servizi alla persona"

Oggetto: Richiesta erogazione contributo economico

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente a Capannori,

frazione _____ Via _____ n° _____

Stato civile _____ Codice Fiscale _____

Telefono _____ E. mail _____

CHIEDE

ai sensi del Regolamento Comunale degli interventi e dei servizi di protezione e promozione sociale, approvato dal Consiglio Comunale con Atto n° 45 del 26.06.2001 l'erogazione di un contributo economico; a tal fine

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 Legge 28.12.2000 n° 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

- che, il nucleo familiare del destinatario dell'intervento così composto:

cognome e nome	data di nascita	relazione di parentela	attività

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti:

soggetti portatori di handicap ai sensi della L.104/92

soggetti con invalidità del _____ %, certificata da _____
(specificare Ente che ha certificato la condizione di invalidità)

- che i familiari non conviventi tenuti all'assistenza del destinatario dell'intervento (e specificamente il coniuge, genitori e figli) sono i seguenti:

cognome e nome	data di nascita	relazione di parentela	telefono

- di abitare in alloggio:

di proprietà, su cui è acceso un mutuo i cui interessi passivi ammontano a € _____ annui c/o Istituto Bancario _____ - Agenzia di _____ e

che gli interessi passivi relativi al mutuo di cui sopra ammontano a € _____

in affitto, con contratto di locazione n. _____ intestato a _____ il cui canone di locazione è di € _____ mensili, _____ annui dal _____

- di essere:

iscritto nelle liste di collocamento di _____

di non essere iscritto nelle liste di collocamento.

- di essere in possesso dei seguenti beni mobili registrati:

uno o più autoveicoli (specificare) _____

anno/i di immatricolazione e data di acquisto _____

uno o più motocicli (specificare) _____

anno/i di immatricolazione e data di acquisto _____

camper/roulottes _____

anno/i di immatricolazione e data di acquisto _____

- che il proprio nucleo familiare ha percepito i seguenti redditi derivanti da (in caso di rinnovo compilare solo i redditi relativi all'ultimo mese):

COGNOME E NOME: _____	Ultimi 12 mesi	Ultimo mese
Attività lavorativa dipendente o autonoma da _____ a _____	€	€
Pensioni erogate da (specificare Enti) _____	€	€
Assegni di qualsiasi natura erogati da (specificare Enti) _____	€	€
Rendite mobiliari e interessi dei medesimi c/o Istituto bancario e/o Poste Italiane (specificare istituto e agenzia) _____	€	€
Benefici, esenzioni ed eventuali contributi concessi dalla Pubblica Amministrazione (specificare Enti) _____	€	€
Rendite ed emolumenti di altra natura (rendite immobiliari, ecc.) _____	€	€

COGNOME E NOME: _____	Ultimi 12 mesi	Ultimo mese
Attività lavorativa dipendente o autonoma da _____ a _____ _____	€	€
Pensioni erogate da (specificare Enti) _____ _____	€	€
Assegni di qualsiasi natura erogati da (specificare Enti) _____ _____	€	€
Rendite mobiliari e interessi dei medesimi c/o Istituto bancario e/o Poste Italiane (specificare istituto e agenzia) _____	€	€
Benefici, esenzioni ed eventuali contributi concessi dalla Pubblica Amministrazione (specificare Enti) _____	€	€
Rendite ed emolumenti di altra natura (rendite immobiliari, ecc.) _____ _____	€	€

COGNOME E NOME: _____	Ultimi 12 mesi	Ultimo mese
Attività lavorativa dipendente o autonoma da _____ a _____ _____	€	€
Pensioni erogate da (specificare Enti) _____ _____	€	€
Assegni di qualsiasi natura erogati da (specificare Enti) _____ _____	€	€
Rendite mobiliari e interessi dei medesimi c/o Istituto bancario e/o Poste Italiane (specificare istituto e agenzia) _____	€	€
Benefici, esenzioni ed eventuali contributi concessi dalla Pubblica Amministrazione (specificare Enti) _____	€	€
Rendite ed emolumenti di altra natura (rendite immobiliari, ecc.) _____ _____	€	€

- che il proprio patrimonio mobiliare, alla data odierna, ammonta a € _____;
- che il proprio ISEE è di € _____ con i redditi dell'anno _____ rilasciato in data _____
- di essere a conoscenza che:

1. ai sensi dell'art.71 della Legge 28.12.2000 n° 445, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
2. ai sensi dell'art.76 Legge 28.12.2000 n° 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendano attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità, che le notizie fornite sono complete e veritiere;
3. ai sensi dell'art.75 Legge 28.12.2000 n° 445 , in caso di dichiarazioni non veritiere, decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione;
4. ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. N°196/2003,
 - a) la richiesta di dati è finalizzata alla verifica della sussistenza dei requisiti necessari alla concessione dell'intervento richiesto;
 - b) il conferimento dei dati ha natura obbligatoria nel senso che l'interessato deve rendere le dichiarazioni e la documentazione richiesta;
 - c) la conseguenza dell'eventuale rifiuto di ottemperare a quanto sopra, determina l'impedimento alla costituzione di rapporti con la Pubblica Amministrazione;
 - d) i soggetti o le categorie di soggetti cui possono essere comunicati i dati sono:
 - 1 - il personale dell'Ente implicato nel procedimento,
 - 2- ogni altro soggetto interessato ai sensi della Legge 7 agosto 1990 n° 241, modificata ed integrata dalla Legge 11 febbraio 2005 n° 15;
 - e) i diritti dell'interessato sono quelli previsti dall'art. 7 del D. Lgs. N° 196/2003;
 - f) soggetti attivi del trattamento dati è il Servizio Servizi alla persona – Ufficio Assistenza alla Persona e Ufficio Promozione Sociale ;
 - g) responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Servizio Politiche di welfare, relazione e sostegno alla persona

ALLEGA

alla presente domanda la seguente

documentazione: _____

SI IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente al Servizio Politiche di welfare, relazione e sostegno alla persona del Comune di Capannori ogni variazione in ordine a quanto dichiarato.

Capannori, _____

Firma *

*Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento del dichiarante