

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTO GENERICO

Spett.le COMUNE di GROPELLO CAIROLI

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in Via N.
..... recapito telefonico Codice
fiscale

CHIEDE

la concessione di un contributo assistenziale

- sulla spesa di fornitura del gas metano;
- sulla spesa di fornitura di energia elettrica;
- sulla spesa relativa al pagamento rata affitto;
- sulla spesa sanitaria non coperta dal SSN (terapie particolari, protesi, diete particolari da effettuare per motivi seri di salute, ricoveri in strutture sanitarie lontane dalla residenza) ;
- sulla spesa sostenuta per l'acquisto di generi alimentari di prima necessità;
- sulla spesa di trasporto;
- sulla spesa relativa alla retta di frequenza
- sulla spesa alberghiera per situazioni transitori (es. sfrattati)
- sulla spesa relativa a.....

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità

- che il contributo è richiesto a favore di sé stesso e del proprio nucleo familiare;
- che il contributo è richiesto a favore di
nato ailresidente in Gropello Cairolì
Via..... in qualità di proprio in quanto impossibilitato a presentare la
presente istanza;
- che il contributo è richiesto per i seguenti motivi:.....
.....
.....
- che la spesa complessiva per la quale si chiede il contributo ammonta ad €
- di avere un ISEE pari ad €
- di essere a conoscenza che il contributo erogato a natura di una-tantum e serve a fronteggiare una
situazione contingente di bisogno;

COMUNICA

che l'eventuale erogazione del contributo dovrà avvenire secondo la seguente modalità:

- assegno circolare;
- accredito in conto corrente Codice IBAN.....
intestato a.....

ALLEGA

certificazione ISEE in corso di validità;
documentazione relativa alla spesa sostenuta o da sostenere

la concessione di un contributo per il pagamento della retta di ricovero in struttura protetta del Sig./Sig.ra
.....
ospitato/a presso

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità che l'eventuale beneficiario del contributo comunale

- ha un ISEE pari ad €
- percepisce una pensione mensile netta di €..... Cat..... erogata da
- percepisce una pensione mensile netta di reversibilità di €..... Cat..... erogata da
- percepisce mensilmente un'indennità di accompagnamento netta di €.....
- percepisce altresì la tredicesima mensilità per un importo netto di €.....
- che la retta complessiva mensile ammonta ad € per l'anno.....
- che i nominativi e gli indirizzi dei familiari tenuti per legge agli alimenti ai sensi dell'art. 433 del Codice

Civile di cui è a conoscenza sono i seguenti:

.....in qualità di

.....in qualità di

.....in qualità di

- di impegnarsi a segnalare ogni e qualsiasi variazione di ciascuna delle condizioni di cui sopra, compresa la riscossione di eventuali benefici economici vari (arretrati di pensione, assegno di accompagnamento, eredità lasciti, ecc.) da parte del/della ricoverato/a che avvenga successivamente alla data odierna.

ALLEGA

- certificazione ISEE in corso di validità del nucleo familiare;
- certificazione ISEE in corso di validità degli obbligati civilmente;
- documentazione relativa alla spesa sostenuta o da sostenere

Gropello Cairoli, li

.....
(firma del richiedente)

Consenso per il trattamento dei dati sensibili

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare conoscenza che alcuni dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui alla normativa vigente.

Gropello Cairoli, li

.....

(firma leggibile)