

-Esente da imposta di bollo ai sensi
Degli artt. 21 L. 15/68 e 14 tab. all. B D.P.R. 642/72

Istanza di contributo di integrazione economica

Al Comune di Dolo
Ufficio Servizi Sociali

Il/la sottoscritto/a
Nato/a a il
residente a via n.
Codice Fiscale tel.
Cell. email

CHIEDE

A nome proprio
 Per conto di in qualità di
..... munito di delega e fotocopia del documento
..... nato/a a
il residente a
Via/piazza..... n.
Tel Cell.
Codice Fiscale

L'erogazione di un contributo di integrazione economica per i seguenti
motivi:.....
.....
.....

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate ai sensi
del D.P.R. n.445/2000, **ed accettando comunque qualsiasi tipo di verifica che si vorrà disporre in merito,**

dichiara

1. Di essere nato/a a il
2. Di risiedere ain Via..... n.
3. Di essere cittadino.....
4. di essere (stato civile)
5. di essere iscritto nelle liste di collocamento di
di non essere iscritto nelle liste di collocamento
6. di non aver già usufruito di interventi di sostegno economico;
 di aver già usufruito di interventi di sostegno economico nell'anno
7. di non avere parenti civilmente obbligati agli alimenti;

di avere i seguenti parenti civilmente obbligati agli alimenti non conviventi (genitori, figli, fratelli e sorelle, nipoti in linea retta, coniuge):

Cognome e nome	Data di nascita	Indirizzo	Reddito anno

8. di avere un finanziamento con con un rateo mensile di € fino al

9. di essere proprietario dei seguenti autoveicoli, barche, natanti, camper, roulotte, motocicli (indicare targa, cilindrata e data di immatricolazione)

10. di aver percepito nell'anno in corso le seguenti altre entrate non comprese nella certificazione ISEE:

Descrizione	Annue	Mensili
Contributo Libri di testo		
Contributo Buono Borsa di studio		
Contributo statale per nucleo numeroso		
Contributo statale per maternità		
Contributo regionale L.R. 8		
Assegno di Cura		
Bonus Straordinario		
Social Card		
Assegno di Sollievo / Buono Servizio		
sostegno affitti		
Altri Contributi (specificare)		
Pensione/ assegno sociale		
Pensione di guerra		
Indennità di accompagnamento		
Invalità civile		
Rendite INAIL		
Borsa lavoro - SIL		
Assegno di mantenimento (separazioni)		
50% del costo dei servizi assistenziali comunali		
Indennità di disoccupazione		
Altre fonti di reddito (specificare)		

11. di avere nell'anno le seguenti spese documentate

Descrizione	Annue	Mensili
Servizio assistenza domiciliare comunale		
Servizio pasti a domicilio		
Telesoccorso telecontrollo		
Trasporto con automezzo comunale		
Assegno di mantenimento/alimenti		

Allega i seguenti documenti:

1. Documento d'identità
2. Attestazione ISEE e DSU
3.
4.
5.

Indica, in caso di accoglimento della domanda, quale titolare della quietanza:

Se medesimo

Il Sig./Sig.ra nato/a a.....

Il residente a

Via n. Tel.....

Codice Fiscale

Che con la sottoscrizione della presente intende delegare a riscuotere per suo conto.

Il sottoscritto/a in caso di accoglimento della presente, si impegna a segnalare al destinatario dell'istanza, entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione dei dati dichiarati nella presente.

Il sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____