Al Comune di
CERNUSCO LOMBARDONE

Il sottoscritto
Cognome _____ Nome _____

Luogo e Data di nascita
_____

Residente in via/piazza _____ n° _____

Cod. Fis. _____

Tel. _____/_____ email _____

DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000

Che il proprio nucleo familiare è così composto

N	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	Rapporto di parentela (vedi legenda)	Persona con disabilità

Legenda relazione parentale:

A. Coniuge	B. Convivente
C. Figlio/a	D. Sorella/fratello
E. Altro	

Nel nucleo familiare sono presenti n. …….. persone con disabilità permanente o superiore al 66%_____

Nel nucleo familiare, in presenza di figli minori, sono presenti entrambi i genitori SI' ☐ NO ☐

Nel nucleo familiare, in presenza di figli minori, entrambi i genitori lavorano SI' ☐ NO ☐

Dichiara inoltre per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare: (*barrare le caselle di interesse*)

☐ che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato la medesima istanza

☐ che il nucleo familiare non ha percepito per il mese dicembre 2020 un reddito superiore a € 500,00 ed in via presuntiva non percepirà un reddito superiore a € 500,00 per il mese di gennaio 2021 al netto delle spese di affitto, mutuo, utenze e rette per figli minori (asili nido, scuole infanzia, ecc…)

☐ di essere privo/i di occupazione

☐ di non possedere alcun reddito

☐ di essere anziano solo, titolare di trattamento minimo di pensione

☐ di non avere disponibilità economica sui conti correnti bancari e postali superiore ad € 5.000,00 alla data odierna

☐ di trovarsi con conto corrente congelato e/o nella non disponibilità temporanea dei propri beni e/o non in possesso di strumenti di pagamento elettronici

☐ di non essere beneficiario di alcuna integrazione al reddito né di avere qualsivoglia altra forma di sussidio

Il richiedente dichiara di usufruire già dei seguenti aiuti:

☐ reddito di cittadinanza per importo mensile di €…….

☐ social card per importo mensile di €……

☐ pacco alimentare Caritas

☐ assegno nucleo famigliare €……..

☐ altro …….. per un importo di €……

Il richiedente si impegna ad utilizzare il Contributo esclusivamente per il pagamento di:

- Bollette acqua, luce, gas, TARI
- Mensa scolastica
- Trasporto scolastico
- Spese sanitarie (comprese spese oculistiche e dentistiche)

Dichiara inoltre:

☐ Di essere intestatario delle utenze che si intendono pagare con il contributo (può essere intestatario anche un componente della famiglia) _____

☐ Di non essere intestatario, ma utilizzatore delle utenze. Allego pertanto specifica dichiarazione del titolare dell'utenza.

☐ Di essere a conoscenza che in caso di accoglimento della domanda il contributo sarà accreditato con bonifico su conto corrente bancario o postale.

Che le coordinate del c/c a se intestato o cointestato sono le seguenti:

CONTO CORRENTE INTESTATO A _____

BANCA/POSTA _____

FILIALE DI _____

IBAN

Si richiede **<u>la presentazione delle pezze giustificative</u>** per controlli.

Il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D. lgs 196/2003 e degli artt. 13 e 14 del GDPR 679/2016 in ottemperanza al D. Lgs 101/2018, per cui i dati trattati dal Servizio Sociale del Comune di Cernusco Lombardone sono raccolti per finalità di intervento specifiche del settore ed acquisiti direttamente da soggetti pubblici; il loro trattamento è svolto in forma cartacea e mediante strumenti informatici e telematici. Titolare del trattamento è il Comune di Cernusco Lombardone, con sede in piazza Enrico da Cernusco 1, avvalendosi anche di responsabili esterni e/o designati espressamente individuati. I dati possono essere comunicati nell'ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi, nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti. L'informativa completa è visionabile sul sito istituzionale e presso l'ufficio dell'assistente sociale.

Cernusco Lombardone, lì _____.

FIRMA

_____

Allegati:

- ☐ documento d’identità e codice fiscale del richiedente
- ☐ estratti conto di tutti i componenti della famiglia alla data di presentazione della domanda
- ☐ ISEE 2021 (da consegnare entro il 31.03.2021)
- ☐ documento d’identità e codice fiscale dell’intestatario delle utenze che si intendono pagare con il contributo, se diverso dal richiedente
- ☐ copia del permesso di soggiorno del richiedente e/o dell’intestatario delle utenze
- ☐ certificazione ai sensi dall’art. 3 comma 3 della Legge 104/92 in caso di invalidità superiore al 66%
- ☐ copia dell’ultima busta paga percepita da tutti i componenti la famiglia
- ☐ copia della documentazione relativa all’ammontare del mutuo o dell’affitto