



COMUNE DI PONTENURE

PROVINCIA DI PIACENZA

Via Ugo Moschini 16 — 29010 Pontenure — Tel. 0523/692039 Fax 510142

Al Comune di Pontenure

_ l _ sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____ e
residente a _____ - via/p.zza _____
telefono n. _____

CHIEDE

la concessione di ASSISTENZA ECONOMICA per i seguenti motivi: _____

A tale scopo, sotto la sua personale responsabilità, fornisce le notizie riportate sul presente modulo, allegando la seguente documentazione:

Dichiarazione unica presentata ai sensi del D. L.vo n. 109/98 e successive modificazioni, relativa ai redditi _____

oppure Copia dell'attestazione ISEE n° _____ del _____ rilasciata dall'INPS, relativa ai redditi famigliari dell'anno _____.

Autocertificazione/documentazione di situazioni personali _____

Documentazione di spese assistenziali e/o sanitarie, ecc. _____

Altro _____

SITUAZIONE FAMILIARE

NUCLEO FAMILIARE

| Cognome e Nome | Relaz. Parentale | Data nascita | Attività/pensione | Ditta / Ente |
|----------------|------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

FAMILIARI E/O PARENTI TENUTI AGLI ALIMENTI EX ART. 433 C.C.

| Cognome e Nome | Relaz. parent. | Indirizzo | Telefono | Professione |
|----------------|----------------|-----------|----------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Elementi caratteristici significativi del rapporto con il/la richiedente

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione del contributo, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari. Esprimo altresì il consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi della legge 31 dicembre 1996, n. 675.

Pontenure, li _____

IL/LA RICHIEDENTE

ACCORDI CON L'ASSISTITO/A ED I PARENTI

Pontenure, li _____

L'ASSISTITO/A e/o I FAMILIARI

LA RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO

Responsabile del Procedimento: Assistente Sociale.

Orari di apertura al pubblico per prendere visione degli atti tutti i giorni dalle ore 8,15 alle ore 13,45.

Data entro la quale verrà comunicato l'esito della domanda: 45 gg. dalla presentazione della domanda.

Termine entro il quale il richiedente può presentare memorie scritte o documenti: entro 30 gg. dalla presentazione della domanda.