

Il/la sottoscritto/a ..... fa domanda al fine di ottenere:

- Contributo economico straordinario       Centro estivo riduzione-esenzione  
 Trasporto scolastico riduzione/esenzione       Mensa scolastica riduzione/esenzione  
 Pre - Post Scuola       Centro Educativo  
 Altro \_\_\_\_\_

A tal fine rende la seguente

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....

il ..... residente in ....., via ..... n. ....

con domicilio (se diverso dalla residenza) in via ..... n. ....

Codice Fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| TEL \_\_\_\_\_

Permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_ valido dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### D I C H I A R A

#### A) COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

<i>Cognome e nome</i>	<i>Luogo e data di nascita</i>	<i>Parentela</i>	<i>Invalidità (%)</i>
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			

#### B) SITUAZIONE LAVORATIVA E PENSIONISTICA DEL NUCLEO

<i>Componente</i>	<i>SITUAZIONE OCCUPAZIONALE</i>	<i>REDDITI NETTI MENSILI</i>
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		

#### C) ISEE IN CORSO DI VALIDITA'

Di avere un'attestazione ISEE pari a \_\_\_\_\_ € (ISEE ordinario) e pari a \_\_\_\_\_ € (ISEE per prestazioni per minorenni) rilasciata in data \_\_\_\_\_ con prot. N. \_\_\_\_\_

**D) Automobili, natanti o motocicli in proprietà a membri del nucleo familiare:**

[NO] [ SI ]: marca e modello \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_ cilindrata \_\_\_\_\_ spesa \_\_\_\_\_ €

[ SI ]: marca e modello \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_ cilindrata \_\_\_\_\_ spesa \_\_\_\_\_ €

**E) cellulari, tablet o personal computer in proprietà a membri del nucleo familiare:**

[NO] [ SI ]: marca e modello \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_ spesa \_\_\_\_\_ €

[ SI ]: marca e modello \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_ spesa \_\_\_\_\_ €

[ SI ]: marca e modello \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_ spesa \_\_\_\_\_ €

**F) SITUAZIONE ABITATIVA**

L'abitazione in cui risiede il nucleo è detenuta a titolo di:

- proprietà     locazione     altro (specificare)

canone di locazione: .....€; rata mutuo: .....€; spese condominiali ..... €

**G) SPESE****G.1 Spese per utenze:**

	<i>Importo Bolletta</i>	<i>Intestatario</i>	<i>Periodo</i>	<i>Codice Cliente</i>
<input type="radio"/> acqua				
<input type="radio"/> gas				
<input type="radio"/> luce				
<input type="radio"/> telefono				

**G.2 Spese documentabili per prestazioni assistenziali e/o sanitarie:**

- sostenute nell'ultimo anno:.....€     attuali: ..... €

**G.3 Altre voci di spesa:**

	<i>spesa mensile</i>			
<input type="radio"/> abbonamenti tv (escluso RAI)	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì ..... €	<input type="radio"/> giochi e lotterie	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì ..... €	
<input type="radio"/> sigarette	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì ..... €	<input type="radio"/> cure estetiche	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì ..... €	
<input type="radio"/> animali domestici	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì ..... €	<input type="radio"/> consumazioni bar	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì ..... €	

**G.4 Spese sostenute per viaggi all'estero negli ultimi due anni:**

<i>Luogo di destinazione</i>	<i>Componenti famiglia che hanno effettuato il viaggio</i>	<i>Motivazione viaggio</i>	<i>Data</i>	<i>Spesa</i>
.....	.....	.....		
.....	.....	.....		
.....	.....	.....		

**G.5 Eventuali debiti**

componente	Importo e istituto	rata	Causale

## F) CONTRIBUTI BENEFICIATI NELL'ANNO IN CORSO

\_\_\_\_\_ € relativi a \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ € relativi a \_\_\_\_\_

## H) ALTRI DATI

- familiari tenuti all'obbligo alimentare non conviventi: coniuge, figli, nipoti, genitori, nonni, generi, nuore suoceri, fratelli (ai sensi dell'art. 433 del codice civile):

nominativo	Parentela e indirizzo	mantenimento

Il richiedente con la sottoscrizione del presente modulo, autorizza il **Servizio Sociale di Forlimpopoli** a liquidare l'eventuale contributo economico ai seguenti soggetti terzi:

Nome e Cognome .....  
C.F. .... indirizzo..... città.....  
Codice IBAN .....

### Il sottoscritto dichiara:

di essere consapevole che in caso di erogazione della prestazione, ai sensi dell'art. 71 del D.p.r. 445/00, potranno essere eseguiti controlli **da parte della Guardia di Finanza** presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari, al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite (articoli 4, comma 2°, del D.lgs. 109/98 e art. 6, comma 3° D.p.c.m. n. 221/99 e successive modificazioni ed integrazioni) e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze;

di trovarmi nelle condizioni soggettive, oggettive e reddituali indicate nella presente domanda, impegnandomi a produrre, a richiesta, ove necessario, l'idonea documentazione, anche per quanto riguarda il possesso di requisiti qualora si tratti di documentazione non acquisibile da altre pubbliche amministrazioni;

di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese emergesse la non veridicità o la reticenza del contenuto della dichiarazione, conseguirà la decadenza dai benefici eventualmente acquisiti ai sensi del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

di essere informato che, ai sensi dell'art. 76 del D.p.r. 445/2001, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

di impegnarmi a comunicare tempestivamente ogni variazione che intervenga relativamente ai dati dichiarati;

di esonerare gli operatori del Comune di Forlimpopoli e dei CAAF convenzionati addetti all'assistenza nella compilazione delle domande da ogni tipo di responsabilità per la non corrispondenza, non veridicità o incompletezza dei dati riportati nella presente domanda di contributo.

Forlimpopoli, li, \_\_\_\_\_

In fede  
\_\_\_\_\_

### Informativa ai sensi della legge in materia di protezione dei dati personali (art. 13 e 14 del GDPR 2016/679)

Debitamente informato, il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti al Comune che li utilizzerà esclusivamente per le proprie finalità istituzionali. Ai sensi di legge il sottoscritto potrà esercitare il diritto di rettificazione, aggiornamento, cancellazione dei dati forniti.

**Titolare del trattamento dei dati:** Comune di Forlimpopoli, P.zza Fratti, 2 – 47034 Forlimpopoli, tel. 0543 749111; PEC: [protocollo@pec.comune.forlimpopoli.fc.it](mailto:protocollo@pec.comune.forlimpopoli.fc.it); sito web: [www.comune.forlimpopoli.fc.it](http://www.comune.forlimpopoli.fc.it)

**DPO (Responsabile Protezione Dati):** E-mail: [privacy@romagnaforlivese.it](mailto:privacy@romagnaforlivese.it)

Forlimpopoli, li, \_\_\_\_\_

In fede  
\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

### COMUNE FORLIMPOPOLI

Attesto che il dichiarante, da me identificato, ha sottoscritto in mia presenza la suesposta dichiarazione.

Forlimpopoli, li, \_\_\_\_\_

L'Incaricato

# SCHEDA SOCIALE

Relazione dell'Assistente sociale \_\_\_\_\_


## PARERE TECNICO

Si propone l'erogazione di un contributo economico straordinario pari a \_\_\_\_\_ € finalizzato a:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Per gli interventi per figli minorenni:

Minore	Scuola	Classe	Mensa scolastica	Esonero teorico e proposto	Trasporto scolastico	Esonero teorico e proposto
			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	%    %	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	%    %
			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	%    %	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	%    %
			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	%    %	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	%    %
			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	%    %	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	%    %

Minore	Scuola	Classe	Centro Estivo (turni e esonero)	Pre Scuola (turni e esonero)	Post Scuola (turni e esonero)	Centro Educativo (turni e esonero)

Altro.....

Timbro e firma