

	Amministrazione destinataria Comune di Palma di Montechiaro  Ufficio destinatario	
---	--	--

## Domanda di assistenza economica straordinaria

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### CHIEDE

ai sensi degli articoli 9 e 10 del regolamento comunale di disciplina dell'assistenza economica approvato con deliberazione del consiglio comunale n.66, 27/10/1999 e successive modifiche esecutive a termini di legge, di essere ammesso beneficiare del servizio di assistenza economica straordinaria per fare fronte ai seguenti oneri

Specificare

### che si sono resi necessari a seguito di

Motivazione	
<input type="radio"/>	terapie costose e prolungate, necessità d'applicazione di protesi (con esclusione delle protesi dentarie)
<input type="radio"/>	improvvisa perdita dell'alloggio a seguito di crollo, sfratto esecutivo, ordinanza di sgombero emesso dall'autorità competente
<input type="radio"/>	venire meno, per decesso, fatto delittuoso, abbandono o detenzione di un congiunto che rappresenta l'unico sostentamento reddituale della famiglia
<input type="radio"/>	dimissione dagli ospedali psichiatrici o dal servizio di psichiatria
<input type="radio"/>	grave handicap fisico accompagnato da condizione d'insufficienza economica e dalla mancanza di altre forme d'assistenza istituzionale

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- di trovarsi in particolari situazioni di disagio economico per circostanze imprevedute ed eccezionali

Imputate a

- di possedere il seguente ISEE

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
€		

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, in nucleo familiare si compone di

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)	Professione (**)

Grado di parentela (\*):

coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

Professione (\*\*):

studente, dirigente, quadro, impiegato, operaio, imprenditore, libero professionista, lavoratore in proprio, socio di cooperativa, coadiuvante, casalinga, pensionato, disoccupato, infante, altro

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	autocertificazione di frequenza scolastica per i componenti del nucleo familiare ancora studenti
<input checked="" type="checkbox"/>	autocertificazione dello stato di disoccupazione e relativa autodichiarazione prodotta da tutti i componenti maggiorenni presenti nel nucleo familiare o nel nucleo di convivenza di tipo familiare
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Palma di Montechiaro		
Luogo	Data	Il dichiarante