

	Amministrazione destinataria Comune di Imperia Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
--	---	--

Domanda per accedere ad interventi di sostegno alla persona ed al nucleo familiare

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

CHIEDE

<input type="checkbox"/>	l'integrazione del reddito <input type="radio"/> per sè stesso <input type="radio"/> per il seguente familiare o tutelato <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Cognome</th> <th colspan="2">Nome</th> <th>Codice Fiscale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Data di nascita</td> <td>Sesso</td> <td>Luogo di nascita</td> <td>Cittadinanza</td> </tr> <tr> <td colspan="5">In qualità di (*)</td> </tr> </tbody> </table>	Cognome		Nome		Codice Fiscale	Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	In qualità di (*)				
Cognome		Nome		Codice Fiscale												
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza												
In qualità di (*)																
<input type="checkbox"/>	cure domiciliari <input type="radio"/> per sè stesso <input type="radio"/> per il seguente familiare o tutelato <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Cognome</th> <th colspan="2">Nome</th> <th>Codice Fiscale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Data di nascita</td> <td>Sesso</td> <td>Luogo di nascita</td> <td>Cittadinanza</td> </tr> <tr> <td colspan="5">In qualità di (*)</td> </tr> </tbody> </table>	Cognome		Nome		Codice Fiscale	Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	In qualità di (*)				
Cognome		Nome		Codice Fiscale												
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza												
In qualità di (*)																
<input type="checkbox"/>	supporto educativo per attivazione di percorsi di inclusione socio-lavorativa <input type="radio"/> per sè stesso <input type="radio"/> per il seguente familiare o tutelato <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Cognome</th> <th colspan="2">Nome</th> <th>Codice Fiscale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Data di nascita</td> <td>Sesso</td> <td>Luogo di nascita</td> <td>Cittadinanza</td> </tr> <tr> <td colspan="5">In qualità di (*)</td> </tr> </tbody> </table>	Cognome		Nome		Codice Fiscale	Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	In qualità di (*)				
Cognome		Nome		Codice Fiscale												
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza												
In qualità di (*)																

In qualità di (*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

attualmente residente in								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							☐	

per il seguente motivo
Motivazione

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 essere a conoscenza dei requisiti di accesso e delle modalità di erogazione previsti dal vigente Regolamento per l'organizzazione, il funzionamento e l'accesso al Sistema integrato di promozione e protezione sociale del Comune di Imperia e dalla Carta dei Servizi Sociali ed Educativi e di accettare quanto in essi contenuto

di essere in possesso di un'attestazione ISEE in corso di validità

Importo
€

di essere beneficiario/a, unitamente a tutti i componenti il nucleo familiare, di misure nazionali di contrasto alla povertà

di non essere beneficiario/a, unitamente a tutti i componenti il nucleo familiare, di misure nazionali di contrasto alla povertà

di non essere proprietario/a, unitamente a tutti i componenti il nucleo familiare, di beni immobili nell'intero territorio nazionale

di essere proprietario/a, unitamente a tutti i componenti il nucleo familiare, nell'intero territorio nazionale

<input type="radio"/>	dell'unico bene immobile (ed eventuali relative pertinenze) destinato ad abitazione di residenza
-----------------------	--

<input type="radio"/>	di beni immobili diversi dall'abitazione di residenza
-----------------------	---

in possesso di un patrimonio mobiliare, unitamente a tutti i componenti il nucleo familiare, di importo pari a

Importo
€

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	documentazione comprovante lo stato di necessità
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Imperia		
Luogo	Data	Il dichiarante