

**Amministrazione destinataria**

Comune di Tricase

Ufficio destinatario

Ufficio affari generali

Domanda di erogazione di bonus economici**Il sottoscritto**

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

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE di poter usufruire di assistenza economica straordinaria

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 che il proprio nucleo familiare si compone di **componente n. 1**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Stato civile		Rapporto di parentela			
Professione					

componente n. 2

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Professione			
<input type="text"/>			

componente n. 3

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Professione			
<input type="text"/>			

componente n. 4

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Professione			
<input type="text"/>			

di possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
€		

di fruire dei seguenti redditi esenti IRPEF a qualsiasi titolo percepiti (a solo titolo di informazione della situazione del nucleo)

<input type="checkbox"/> assegno nucleo familiare	
Descrizione	
<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> assegno di maternità	
Descrizione	
<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> pensioni estere	
Descrizione	
<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> indennità di accompagnamento	
Descrizione	
<input type="text"/>	€

pensioni di invalidità civile o indennità di frequenza

Descrizione

€

rendita Inail

Descrizione

€

sussidio baliatico

Descrizione

€

assegno di mantenimento

Descrizione

€

contributi statali, regionali, provinciali, comunali, ambito territoriale di Gagliano del Capo etc...

Descrizione

€

altro

Specificare

Descrizione

€

di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni della situazione economica o familiare che potrebbero verificarsi nel proprio nucleo familiare

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

documentazione comprovante la straordinarietà dell'intervento

attestazione ISEE comprensiva di Dichiarazione Sostitutiva Unica

copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati

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)

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

Tricase

Luogo

Data

il dichiarante