

OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO AI SENSI DELLA L.R. 23/2005

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il
_____ residente a _____ via _____ n. _____
codice fiscale _____ tel _____

CHIEDE

Per se medesimo

Per _____ cognome e nome _____
(relazione di parentela)

Nato/a _____ il _____ residente a _____
via _____ n. _____ codice fiscale
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| tel _____

un contributo economico ai sensi della Legge Regionale 23/2005

Allega i seguenti documenti :

- certificazione medica;
- certificato di invalidità;
- fotocopia documento di identità;
- altro.

N. B. leggere e sottoscrivere l'informativa sul trattamento dei dati nell'ultima pagina

Olbia li _____

Firma del/la richiedente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

-che la propria famiglia anagrafica è così composta:

Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto con il dichiarante (ad es. marito, figlio, convivente, ecc.)

-che l'indicatore della situazione economica equivalente, di cui all'attestazione **ISEE** rilasciata da* _____, è pari ad €* _____

- che l'indicatore della situazione economica **ISE** è il seguente €* _____

- che il valore della scala di equivalenza applicato è il seguente * _____

- che l'ISEE ha validità sino al* _____

- che i redditi riportati nell'attestazione ISEE sono riferiti **all'anno*** _____

di non possedere beni immobiliari, oltre la prima casa, né beni considerati "di lusso";

di non essere percettore di redditi esenti IRPEF;

che il proprio nucleo familiare percepisce i seguenti redditi esenti IRPEF:

* ***campi obbligatori***

NATURA DEL REDDITO	IMPORTO MENSILE/ANNUO
Pensione di invalidità civile, cecità, sordomutismo	
Indennità di accompagnamento	
Pensione sociale o assegno sociale	
Rendita INAIL per invalidità permanente o morte	
Pensione di guerra o reversibilità di guerra	
Borsa di studio universitaria o per frequenza corsi o attività di ricerca post laurea	
Altre entrate a qualsiasi titolo percepite a carattere continuativo o temporaneo, avente la medesima finalità sociale, erogata sia dal Comune di Olbia che da altre amministrazioni pubbliche (ad esempio dall'INPS, ecc.)	

-che tra il momento della presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica necessaria per il rilascio dell'attestazione ISEE e il momento della presentazione della presente istanza sono intervenute le eventuali sotto specificate variazioni significative nella composizione del nucleo familiare o nella situazione reddituale o patrimoniale:

-di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio;

-di aver preso esatta visione del Regolamento generale in materia di servizi, interventi e prestazioni sociali del Comune di Olbia e di accettarne tutte le condizioni ivi contenute;

-che nessun altro componente presente nel proprio nucleo familiare ha presentato analoga richiesta di benefici per l'anno in corso;

-dichiara, altresì, che quanto sopra indicato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che il Comune di Olbia potrà accertarne la veridicità ai sensi di quanto previsto all'art. 71 del DPR 445/2000.

Data _____

Firma _____

*** campi obbligatori**

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali, strumentali o connesse al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Olbia li

Firma per accettazione
