

ALLEGATO B - DOMANDA DI CONTRIBUTO PER PERSONE FISICHE

COMUNE DI VALLE SALIMBENE

(Provincia di Pavia)

DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO / BENEFICIO ECONOMICO

(Persona fisica)

Al Comune di Valle Salimbene

Ufficio Protocollo

Via Valle 4

27010 Valle Salimbene (PV)

e, per conoscenza, al Settore Servizi Sociali

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

residente in Valle Salimbene, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Stato civile:  celibe/nubile  coniugato/a  vedovo/a  separato/a  divorziato/a

CHIEDE

la concessione di un contributo/beneficio economico per la seguente finalità:

Tipologia intervento (barrare):

Assistenza socio-sanitaria

Sostegno abitativo

Sostegno educativo/scolastico

Emergenza sociale

Altro (specificare): \_\_\_\_\_

Descrizione della situazione e motivazione della richiesta:

---

---

---

---

Importo del contributo richiesto: € \_\_\_\_\_

Spesa complessiva prevista/sostenuta: € \_\_\_\_\_

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

| Cognome e Nome | Rapporto parentela | Data nascita | C.F. | Occupazione |

|-----|-----|-----|-----|-----|

| (richiedente) | | | | |

| | | | | |

| | | | | |

| | | | | |

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci:

1. di essere residente nel Comune di Valle Salimbene dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_;
2. che il nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_ persone come sopra indicato;
3. che la situazione economica del nucleo familiare è la seguente:
  - ISEE in corso di validità: € \_\_\_\_\_ (attestazione del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_)
  - Reddito complessivo nucleo (anno \_\_\_\_): € \_\_\_\_\_

4. che i componenti del nucleo familiare possiedono i seguenti beni immobili:

Nessun bene immobile

I seguenti beni immobili:

---

---

5. di  NON essere /  essere moroso/a verso il Comune per tributi, canoni o tariffe

(in caso affermativo, specificare): \_\_\_\_\_

6. che per l'intervento oggetto della presente richiesta:

NON beneficia di altri contributi pubblici

beneficia dei seguenti contributi pubblici:

Ente: \_\_\_\_\_ Importo: € \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_ Importo: € \_\_\_\_\_

7. di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy, esclusivamente per le finalità connesse al procedimento, e che non saranno oggetto di pubblicazione in quanto relativi a situazioni di disagio economico-sociale.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

Attestazione ISEE in corso di validità

Documentazione comprovante la spesa sostenuta/da sostenere (preventivi, fatture, certificazioni)

Altra documentazione: \_\_\_\_\_

Copia documento di identità in corso di validità

Valle Salimbene, lì \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_