SETTORE SOCIO CULTURALE

SERVIZIO SOCIALE

 DOMANDA DI SOSTEGNO ECONOMICO

**Parte da compilarsi a cura del richiedente**

**Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………..**

**Nato/a a …………………………………………. Il ……………………………**

**C.F. ………………………………...residente a ………………………………**

**in via …………………………………..N.………Tel/Cell ………………………**

**email/PEC…………………………………………………………………………………..**

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N. Progr.** | **COGNOME** | **NOME** | **ETA’** | **GRADO di PARENTELA**CODICE FISCALE |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

ISEE: **€………………………** presentata **il…………………..scade il …………………**

**Prot. n. INPS-ISEE- …………………………………………………………………………..**

Prestazioni Agevolate di cui gode il soggetto richiedente:

 **ASSEGNO DI INCLUSIONE (ADI)**

 **RIDUZIONE SERVIZI SCOLASTICI**

 **INTEGRAZIONE AFFITTO (specificare tipo di misura)**

 **ASSEGNO UNICO UNIVERSALE**

 **ASSEGNO MATERNITA’**

 **CONTRIBUTO MUTUO PRIMA CASA**

 **DOTE SCUOLA**

 **FONDO CURIA**

 **BONUS GAS/ELETTRICO/ACQUA/DISAGIO FISICO**

 **SOCIAL CARD 0-3 anni/over 65**

 **INDENNITÁ DISOCCUPAZIONE/CASSA INTEGRAZIONE**

 **SOSTEGNI VARI CARITAS (alimenti o altro)**

 **ALTRO (specificare) …………………………………………….**

FA RICHIESTA DI SOSTEGNO ECONOMICO PER

**Alla presente richiesta si allega:**

**** Carta d’Identità e Permesso di Soggiorno nel caso di cittadini extracomunitari

**** Certificato di invalidità o altra documentazione sanitaria attestante uno stato di salute compromesso

**** Buste paga degli ultimi 6 mesi o certificazione attestante una diversa condizione lavorativa

****  Eventuale Atto di separazione dal coniuge

****  Estremi del Conto Corrente e codice IBAN

**** Documentazione completa relativa al tipo di sostegno economico richiesto

Il sottoscritto dichiara che il contributo verrà utilizzato per sostenere gli interventi concordati con l’Assistente Sociale.

Dichiara inoltre di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni economiche che determinino la perdita del diritto alla concessione del titolo sociale. Il sottoscritto si impegna sin d’ora a non utilizzare il contributo economico ricevuto per scopi illeciti e dichiara di non essere dedito al GIOCO D’AZZARDO.

La mancata osservanza delle predette prescrizioni comporterà l’immediata revoca del contributo economico.

**Trattamento dei dati personali**

I dati personali saranno trattati secondo quanto indicato nell’informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679.

L’informativa è consultabile sul sito internet del Comune di Fagnano Olona.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è il comune di Fagnano Olona - nella persona del Sindaco pro tempore - con sede in Piazza Cavour 9 – 21054 Fagnano Olona.

Il titolare ha nominato il responsabile della Protezione dei Dati personali, contattabile all’indirizzo email: dpo@comune.fagnanoolona.va.it

Luogo e data

 In fede

 Firma del richiedente