Al Sindaco del Comune di LUCO DEI MARSI

**OGGETTO: RICHIESTA DI PRESTAZIONE SOCIALE AGEVOLATA**

Cognome :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Località : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legale rappresentante:

[ ] Curatore [ ] Tutore [ ] Genitore [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TIPO DI PRESTAZIONE RICHIESTA**

Pacco alimentare

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

(ai sensi dell’Art. 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/a

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

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o

contenenti dati non rispondenti a verità ed in tal senso ammonito (Art. 76 DPR 28.12.2000, n. 445)

DICHIARA QUANTO SEGUE:

a) di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.\_\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) di essere residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_\_

c) di essere cittadino italiano straniero . apolide .

d) che il proprio nucleo familiare determinato ai sensi dell’art.4 del D.P.R. 20.05.1989, n.223 e dai

soggetti considerati a carico ai fini IRPEF del sottoscritto e di ciascuno dei componenti la famiglia

anagrafica è quello dichiarato nella allegata dichiarazione sostitutiva unica e relativo modello ISEE.

e) di essere in possesso del permesso di soggiorno o dell’attestato di soggiorno per cittadini UE (solo se cittadino straniero)

f) che la propria situazione economica rispetto all’ultima dichiarazione dei redditi o certificato di

sostituto d’imposta non ha subito variazioni ha subito variazioni

g)(se sì al precedente punto) per le seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

si allega pertanto la seguente documentazione attestante la nuova situazione economica:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

h) che nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_ soggetti con handicap permanente grave o

invalidità superiore al 66% secondo certificazione rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

i) che il nucleo familiare ha percepito entrate esenti IRPEF per l’importo di € \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

come da modello allegato

che il nucleo familiare NON ha percepito alcuna entrata esente IRPEF .

luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione è resa nell’interesse del soggetto che si trova in una situazione di

impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o in sua assenza dal

figlio o, in mancanza di questo da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, previo

accertamento dell’identità del dichiarante.

La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la

rappresentanza legale.

DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL’INTERESSE DEL

SOGGETTO IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE.

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune i nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

DIC H I A R A

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o contenenti dati non rispondenti a verità ed in tal senso ammonito (Art. 76 DPR 28.12.2000, n. 445)

QUANTO SEGUE

a) di essere a conoscenza che, in caso di corresponsione del contributo, possono essere eseguiti

controlli nei propri confronti, e dei componenti il proprio nucleo familiare, diretti ad accertare la

veridicità delle informazioni fornite nella presente dichiarazione e nella dichiarazione della

situazione economica, che si allega, contestualmente alla presente, alla domanda di contributo

economico per la quale la presente dichiarazione è resa. Si è a conoscenza altresì che tali controlli

possono anche essere effettuati presso istituti di credito o altri intermediari finanziari ai sensi

dell’art.4, comma 2 del D.Lgs.109/98 e art. 6, comma 3, del DPCM 221/1999 e successive

modificazioni;

b) di essere a conoscenza che i dati contenuti nella eventuale dichiarazione sostitutiva unica allegata

alla domanda potranno essere trasmessi all’INPS per i controlli di competenza.

c) di impegnarsi a comunicare eventuali modifiche della situazione economica e della composizione

del nucleo familiare che comportino un cambiamento della propria posizione rispetto alle

prestazioni agevolate richieste.

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

luogo data Firma leggibile del dichiarante

**INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE**

**(D.Lgs. n° 196/2003)**

I dati dichiarati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per i

quali sono stati rilasciati.

I dati verranno comunicati a terzi solo per le finalità di controllo dell’autocertificazione.

Il responsabile del trattamento è il sig. Antonella Alfidi IN QUALITA’ DI

FUNZIONARIO RESPONSABILE DELL’AREA SOCIO-ASSISTENZIALE

Il dichiarante può in ogni momento esercitare diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed

integrazione o cancellazione come previsto dal D.Lgs. n° 196/2003 rivolgendosi al Responsabile del trattamento dei dati.

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

Sottoscrizione per presa visione

**NOTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni

false o contenenti dati non rispondenti a verità ed in tal senso ammonito (Art. 76 DPR

28.12.2000, n. 445);

**DIC H I A R A**

Che nell’anno precedente alla presente richiesta, il proprio nucleo familiare ha percepito i

seguenti

**REDDITI ESENTI IRPEF**

[ ]Reddito/Pensione di cittadinanza..................................... Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]Pensione Sociale:............................................................ Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]Indennità di accompagnamento:.................................... Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]Pensione di guerra:.......................................................... Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]Invalidità civile:................................................................ Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]Assegno INAIL:............................................................... Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]Assegno Sociale:............................................................. Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]Pensione ciechi civili e sordomuti.................................... Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]Assegno di frequenza per minori:..................................... Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]Indennità di affidamento per minori................................ Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]Assegno di mantenimento:.............................................. Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]Contributo per affitto (Legge 431/98):............................. Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]Indennità di Maternità (art. 66 Legge 448/98):................. Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]Assegno Nucleo Familiare(art. 65 Legge 448/98):......... Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]Contributi per i libri di testo (art. 27 Legge 448/98):......... Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]Borse di Studio(Legge 62/2000):.................................... Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]Pensione erogata da stato estero................................... Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]Contributi “bonus energia elettrica”................................ Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]Contributi “bonus gas”..................................................... Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Contributi abbattimento tariffe rifiuti Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Totale Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE ISEE EURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALTRI REDDITI RIPARAMETRATI EURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(PARAMETRO \_\_\_\_\_%)

TOTALE REDDITI PERCEPITI ANNO\_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(data) (firma)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni

false o contenenti dati non rispondenti a verità ed in tal senso ammonito (Art. 76 DPR

28.12.2000, n. 445);

**DIC H I AR A**

I seguenti dati relativi al proprio nucleo familiare:

-**AUTOVEICOLI:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ALIMENTAZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ANNO DI

IMMATRICOLAZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CILINDRATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-**ALTRI MEZZI DI TRASPORTO**:

-**MOTOCICLI:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ALIMENTAZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ANNO DI

IMMATRICOLAZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CILINDRATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-**ROULOTTES**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ALIMENTAZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ANNO DI

IMMATRICOLAZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CILINDRATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-**CAMPER**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ALIMENTAZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ANNO DI

IMMATRICOLAZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CILINDRATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-**RESIDENZE PRINCIPALI E SECONDARIE:**

COMUNE DI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MQ\_\_\_\_\_PROPRIETA’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNE DI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MQ\_\_\_\_\_PROPRIETA’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(data) (firma)