

	Amministrazione destinataria Comune di Locorotondo  Ufficio destinatario Archivio/protocollo	
--	--	--

## Domanda di erogazione di contributo economico individuale

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

### CHIEDE

l'erogazione di contributo economico individuale

<input type="radio"/>	per sè stesso																																																														
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Cognome</th> <th colspan="2">Nome</th> <th colspan="2">Codice Fiscale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <th>Sesso</th> <th>Data di nascita</th> <th colspan="2">Luogo di nascita</th> <th colspan="2">Cittadinanza</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <th colspan="6">Residenza</th> </tr> <tr> <th>Provincia</th> <th colspan="2">Comune</th> <th>Indirizzo</th> <th>Civico</th> <th>Barrato</th> <th>Scala</th> <th>Interno</th> <th>SNC</th> <th>CAP</th> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="6">In qualità di (*)</th> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> </tr> </tbody> </table>		Cognome		Nome		Codice Fiscale								Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza								Residenza						Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP									<input type="checkbox"/>		In qualità di (*)											
Cognome		Nome		Codice Fiscale																																																											
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza																																																											
Residenza																																																															
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP																																																						
								<input type="checkbox"/>																																																							
In qualità di (*)																																																															

*In qualità di (\*):*

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

per il seguente motivo
Motivazione

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

<input type="checkbox"/> di essere proprietario dei seguenti terreni/fabbricati						
Particella terreni o unità immobiliare urbana	Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria

- di dover sostenere i seguenti canoni in locazione/mutuo

Importo canoni
€

- di essere in possesso di una macchina

Numero di macchine in proprio possesso

- di godere di redditi rinvenienti invalidità, indennità a qualunque titolo percepiti, pensioni e/o redditi vari

Tipologia	Cifra
	€
	€
	€
	€

- di essere iscritto in determinate categorie di lavoro

Categoria di lavoro

- di essere affetto da problemi di salute

Descrizione

**pertanto allega copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile**

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
<input type="checkbox"/>	documentazione comprovante lo stato di necessità
<input type="checkbox"/>	copia dell'attestazione ISEE
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### 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)*

<input type="checkbox"/>	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 presentazione della pratica.
--------------------------	--

Locorotondo		
Luogo	Data	Il dichiarante