

- che il mio nucleo familiare convivente è composto da n. ____ persone, come di seguito specificato:

(compilare in stampatello con i dati dei componenti del nucleo familiare convivente)

Cognome e Nome	Grado di Parentela	Occupazione	Reddito mensile
Dichiarante	-		Euro
			Euro
			Euro
			Euro
			Euro
			Euro
			Euro
			Euro

barrare le caselle di interesse

- di essere: disoccupato in cassa integrazione inoccupato dal _____;
- di essere iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____;
- di aver fruito nell'ultimo anno di una borsa lavoro/tirocinio erogato da _____ e di percepire attualmente € _____ mensili;
- di pagare quale canone d'affitto € _____/mese ed € _____ per spese condominiali;
- di pagare quale rata mutuo € _____/mese ed € _____ per spese condominiali;
- di pagare quale canone per alloggio di emergenza € ____ per la durata di _____;
- di avere un debito per:
- canoni di affitto pari ad € _____;
 - rate mutuo pari ad € _____;
 - spese condominiali pari ad € _____;
- di essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità;
- di trovarsi in situazione di disagio abitativo ovvero privo di alloggio ovvero di vivere in situazione di fortuna (specificare: _____);
- di avere un debito di € _____ nei confronti di _____ per il seguente motivo: _____;

- di essere invalido civile o di avere a proprio carico persone disabili ai sensi delle normative di riferimento in vigore (L. n.104/1992, L. n.68/1999, L. n.102/2009);
- di essere pensionato Cat. _____ e di percepire attualmente € _____/mese;
- di percepire, al momento della domanda e per l'anno in corso, il seguente **reddito esente IRPEF** (barrare le caselle corrispondenti ed indicare l'importo):

	TIPOLOGIA	EURO/MESE	EURO/ANNO
	Pensione sociale		
	Pensione estera (Paese: _____)		
	Indennità di accompagnamento		
	Rendita vitalizia INAIL		
	Pensione di guerra		
	Indennità corrisposta a ciechi		
	Indennità corrisposta a sordomuti		
	Indennità frequenza scolastica		
	Invaldità civile		
	Contributo Home Care Premium		
	Assegno di Inclusione (dal _____)		
	Assegno Unico		
	Assegno per mantenimento figli		
	Assegno di mantenimento ex coniuge		
	Bonus Asilo Nido		
	Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD)		
	Assegno di maternità		
	Contributo Famiglie Fragili		
	Contributo Fondo Sostegno Affitto		
	Altro contributo ricevuto dal Comune di Vittorio Veneto (specificare: _____)		
	Contributo da altro Ente (specificare se Caritas, Fondazione Fenderl, ecc.)		
	Altro (specificare) _____		
	Altro (specificare) _____		

Il/La sottoscritto/a, inoltre, **AUTORIZZA** il Comune di Vittorio Veneto ad effettuare il pagamento del contributo richiesto a mezzo accredito nel conto corrente **a me intestato**
 IBAN: _____ Banca: _____

OPPURE

autorizza al pagamento, in nome e per mio conto, al seguente beneficiario:

Signor/a oppure Ditta _____

residente a/con sede a _____ in Via _____

(C.F: _____ P.I. : _____), a mezzo accredito

nel conto corrente codice IBAN: _____

intestato a _____ c/o Banca _____

Io sottoscritto Dichiarante/Delegato:

DICHIARO di essere responsabile della veridicità delle dichiarazioni rese, anche relative ad ulteriori soggetti coinvolti, sopra elencati, nel rispetto degli artt. 46, 47, 76 del DPR n. 445/2000;

ALLEGO alla domanda:

- copia della carta d'identità;
- copia ISEE in corso di validità;
- copia del titolo di soggiorno (per i cittadini stranieri);
- copia documentazione economica (es: busta paga di tutti i componenti, saldo conti correnti di tutti i componenti, assegno unico, invalidità, assegno di inclusione, mutuo o prestiti ...)
- altro (specificare: _____).

Si precisa che eventuale altra documentazione necessaria verrà richiesta in sede di colloquio.

DICHIARO di aver preso visione dell'Informativa ai sensi dell'art.13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 sulla protezione dei dati personali e del D. Lgs. n.196/2003 così come modificato dal D. Lgs. 101/2018.

Il trattamento dei dati personali indicati, ad opera del Titolare del trattamento il Comune di Vittorio Veneto, in persona del Sindaco quale legale rappresentante *pro-tempore*, tel. 0438/5691, pec: pec.comune.vittorioveneto.tv@pecveneto.it sarà conforme a quanto previsto dal Reg. (UE) 2016/679 e dal D.lgs. 196/2003 e s.m.i. L'informativa completa relativa ai Servizi Sociali è visibile al link <https://www.comune.vittorio-veneto.tv.it/home/tematiche/vivere/sociale/contributi.htm> e può essere anche reperita, a richiesta, presso lo sportello dei Servizi Sociali e Assistenziali.

Vittorio Veneto, _____
(data)

(Firma del dichiarante)

Il sottoscritto Dichiarante/Delegato è responsabile della veridicità delle dichiarazioni rese, anche relative ad ulteriori soggetti coinvolti, nel rispetto degli artt. 46, 47, 76 del DPR n. 445/2000.

ENG: The undersigned Declarant/Delegate is responsible for the truthfulness of the declarations made, also relating to other subjects involved, in compliance with articles 46, 47, 76 of the Presidential Decree n. 445/2000.

FRA: Le Déclarant/Délégué soussigné est responsable de la véracité des déclarations faites, également relatives à d'autres sujets concernés, conformément aux articles 46, 47, 76 du décret présidentiel n. 445/2000

RUS: Нижеподписавшийся декларант/делегат несет ответственность за правдивость сделанных заявлений, а также в отношении других привлеченных личностей, в соответствии со статьями 46, 47, 76 Указа Президента N. 445/2000

ARAB: المعلن / المندوب الموقع أدناه مسؤول عن صحة الإعلانات المقدمة ، والتي تتعلق أيضًا بالأطراف المعنية الأخرى ، وفقًا للمواد 46 ، 47 ، 76 من المرسوم الرئاسي ن.445/2000.

La firma NON deve essere autenticata. La presente va firmata in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, ovvero trasmessa – **debitamente firmata** – con allegata fotocopia non autenticata di un documento di identità (D.P.R. 445/2000).

Spazio riservato all'Ufficio ricevente

Firma apposta in mia presenza dal sig./signora _____

identificato mediante _____

L'Assistente Sociale _____