

(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
			Euro

barrare le caselle di interesse e compilare in stampatello

- di avere problemi economici derivanti **dall'epidemia da Covid-19** (specificare):

- 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 avere un **debito per canoni di affitto** non pagati pari ad € _____ e per **spese condominiali** non pagate 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 della L. 104/1992;
- di essere pensionato Cat. _____ e di percepire attualmente € _____/mese;
- di essere titolare di pensione estera dal seguente Paese _____, per un importo di € _____/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
	assegno sociale		
	pensione sociale		
	pensione estera (Paese: _____)		
	indennità di accompagnamento		
	rendita vitalizia INAIL		
	pensione di guerra		
	indennità corrisposta a ciechi		
	indennità corrisposta a sordomuti		
	invalidità civile		
	reddito di Cittadinanza (dal _____)		
	pensione di cittadinanza (dal _____)		
	assegno dal coniuge per mantenimento figli		
	bonus bebè		
	bonus Asilo Nido		
	Impegnativa di Cura Domiciliare		
	assegno di maternità		
	assegno al terzo figlio		
	bonus famiglie numerose		
	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 IBAN **a me intestato** _____ c/o Banca _____

OPPURE

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 _____.

Ad integrazione di quanto sopra, dichiaro quanto segue:

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 **ISEE in corso di validità;**
- copia del **permesso di soggiorno (per i cittadini stranieri);**
- copia della **carta d'identità;**
- altro (specificare: _____)

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.

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 _____

Il Funzionario addetto _____