

	Amministrazione destinataria Comune di Osnago	
	Ufficio destinatario Ufficio protocollo	

## Domanda per la concessione di contributo per il sostegno al reddito

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

la concessione di

<input type="radio"/>	contributo ordinario di sostegno al reddito
<input type="radio"/>	contributo straordinario di sostegno al reddito
<input type="radio"/>	contributo di sostegno al reddito con patto di restituzione

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="radio"/>	che il contributo è per sé stesso e per il proprio nucleo familiare		
<input type="radio"/>	che il contributo è a favore del seguente		
	Cognome	Nome	Codice Fiscale
	Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita

che il contributo è richiesto per i seguenti motivi

Motivi

<input type="radio"/>	che il beneficiario del contributo ha un reddito mensile di		
	Reddito		
	€		
<input type="radio"/>	che il beneficiario del contributo è titolare del seguente conto corrente		
	Numero	Istituto bancario	Saldo
			€
<input type="radio"/>	che il beneficiario del contributo è titolare di titoli di stato, buoni fruttiferi, fondi d'investimento		
	Alla data del	Importo	
		€	
<input type="radio"/>	che il beneficiario del contributo è proprietario dei seguenti immobili <i>(escluso il possesso dell'immobile in comproprietà e abitato dallo stesso comproprietario)</i>		

immobile										
Particella terreni o unità immobiliare urbana				Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	ulteriore immobile										
	Particella terreni o unità immobiliare urbana				Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	
	Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	ulteriore immobile										
	Particella terreni o unità immobiliare urbana				Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	
	Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

che attualmente i parenti obbligati al mantenimento sono i seguenti

Cognome	Nome	Reddito ISEE
		€
		€
		€
		€

### DICHIARA INOLTRE

che l'eventuale erogazione di contributo dovrà avvenire secondo la seguente modalità

<input type="radio"/>	accredito sul conto corrente	
	Istituto bancario	IBAN
<input type="radio"/>	pagamento diretto ai fornitore delle utenze	
<input type="radio"/>	assegno circolare in quanto in possesso di conto corrente o carta di credito	

**Eventuali annotazioni**

--

**Elenco degli allegati**

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

<input checked="" type="checkbox"/>	copia del documento d'identità di tutti i soggetti
<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'attestazione ISEE
<input checked="" type="checkbox"/>	documentazione attestante le spese da sostenere
<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'ultima dichiarazione dei redditi
<input type="checkbox"/>	copia dell'estratto conto alla data del 31/12 e alla data odierna
<input type="checkbox"/>	copia dell'estratto conto dei titoli alla data del 31/12 e alla data odierna
<input type="checkbox"/>	copia del certificato di invalidità civile
<input type="checkbox"/>	copia del documento di 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.
--------------------------	--

Osnago

Luogo

Data

Il dichiarante