

## ASSISTENZA ECONOMICA ANNO 2018

Ai sensi del Capo VI del vigente Regolamento in materia approvato con Delibera Consiliare n° 55 del 23/04/2009

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente ad Alcamo in Via \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**ASSISTENZA ECONOMICA STRAORDINARIA** per l'anno 2018, per le seguenti motivazioni:

---

---

---

---

a, tale scopo

### DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (TUDA), articolo 46 "Dichiarazioni sostitutive di certificazioni", art. 47 "Dichiarazione sostitutive dell'atto di notorietà", art. 76 "Norme Penali", **consapevole che le false dichiarazioni sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali**, nonché del fatto che qualora dai controlli (art. 71) emerga la non veridicità delle dichiarazioni, interverrà la decadenza dai benefici concessi (Art. 75), **sotto la propria personale responsabilità, dichiara quanto segue:**

Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

Di essere cittadino/a italiano/a (oppure) \_\_\_\_\_

(dell'UE o non UE specificare art. 3 del T.U. DPR 445/2000);

di essere titolare della pensione : SI NO ..... (Barrare con una x la voce che interessa)

INPS Categoria \_\_\_\_\_ importo mensile €. \_\_\_\_\_

VITALIZIO \_\_\_\_\_ importo mensile €. \_\_\_\_\_

PENSIONE ESTERA \_\_\_\_\_ importo mensile €. \_\_\_\_\_

RENDITA INAIL \_\_\_\_\_ importo mensile €. \_\_\_\_\_

INVALIDITA' CIVILE \_\_\_\_\_ importo mensile €. \_\_\_\_\_

ASSEGNO O INDENNITA' ACCOMPAGNAMENTO \_\_\_\_\_ importo mensile €. \_\_\_\_\_

INDENNITA' DI FREQUENZA \_\_\_\_\_ importo mensile €. \_\_\_\_\_

ASSEGNO DI MANTENIMENTO \_\_\_\_\_ importo mensile €. \_\_\_\_\_



- Di avere già ottenuto sussidi economici o altre forme di assistenza dal Comune di Alcamo nell'anno \_\_\_\_\_ SI  NO  (segnare con una x la voce che interessa) **TIPO** \_\_\_\_\_ per un importo di €. \_\_\_\_\_ ;
- **Dichiara inoltre : di essere disoccupato** SI  NO  (segnare con una x la voce che interessa)

Che non ha presentato altra istanza di sostegno per spese di locazione ai sensi della Legge 431 del 09/12/1998, consapevole che, in caso contrario la presente istanza verrà archiviata;

che ha presentato altra istanza di Assistenza Economica per : \_\_\_\_\_ ;

che il reddito **attualmente** posseduto dal Dichiarante e dal suo nucleo familiare, è il seguente:

COGNOME E NOME	TIPOLOGIA DI REDDITO	REDDITO MENSILE	ALTRO DA DICHIARARE

**N.B.:** indicare anche l'ammontare dei redditi derivanti da: **Pensione – Pensione di Reversibilità - Invalidità Civile – Assegno o Indennità di Accompagnamento – Rendite – Pensione Estera - Vitalizi - Indennità di Frequenza – Indennità di Disoccupazione/Mobilità - Assegni di Maternità e Nucleo Familiare – Assegno di Mantenimento - Bonus Socio - Sanitario Bonus Bebè etc..**

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. L gs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

dichiara di impegnarsi, in caso di accoglimento della presente richiesta, a segnalare tempestivamente al **SETTORE SERVIZI AL CITTADINO** entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione delle dichiarazioni rese con la presente ed in particolare : la composizione del nucleo familiare sopraindicato, il domicilio nonché la situazione reddituale e patrimoniale;

### DOCUMENTI DA ESIBIRE A CORREDO DELLA PRESENTE DOMANDA

1. Fotocopia del Documento di Riconoscimento, in corso di validità controfirmato dal titolare;
2. Fotocopia della Tessera Sanitaria e/o Codice Fiscale;
3. **Dichiarazione Sostitutiva Unica + ISEE** in corso di validità;

4. Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà (Art. 47 D.P.R. 445 DEL 28/12/2000) relativa al reddito percepito a qualsiasi titolo nell'anno trascorso (2017) e dell'anno in corso (2018);
5. Documentazione in copia di tutte le spese comprovante lo stato di necessità, per le quali si chiede il sostegno economico (bollette, contratto affitto , documentazione comprovante la morosità, intimazione allo sfratto, sfratto esecutivo, condizioni abitative inadeguate o scarse condizioni igienico sanitario, , prescrizione medica e scontrini attestanti acquisto farmaci etc.);
6. Fotocopia CODICE IBAN BANCARIO.

---

**Il sottoscritto/a, dichiara di essere a conoscenza di quanto segue:**

- La richiesta di contributo può essere presentata da un soggetto singolo o da un componente del nucleo familiare e, pertanto, non saranno prese in considerazione le richieste presentate dagli altri componenti dello stesso nucleo familiare;
- Il contributo richiesto è subordinato all'effettiva disponibilità finanziaria del Comune;
- L'istanza deve essere redatta dal richiedente e le dichiarazioni si intendono rese esclusivamente solo se riportate per iscritto nel presente modello ove richiesto e se l'istante appone, a conferma, una crocetta ove richiesto;
- Il cittadino è responsabile della completa e corretta compilazione dell'istanza, si precisa pertanto che le istanze dovranno pervenire compilate in ogni sua parte e corredate della documentazione richiesta;
- Di essere consapevole che il presente sostegno economico sarà correlato all'esercizio finanziario 2018 e che, pertanto, dopo il 31/12/2018 **la presente istanza se non presa in considerazione sarà archiviata.**

**L'istanza completa di tutta la documentazione di cui sopra, dovrà essere presentata all'Ufficio di Protocollo Generale del Comune di Alcamo, sito in Piazza Ciullo n. 30.**

Alcamo, \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma.