

ASSISTENZA ECONOMICA AI FAMILIARI DI DETENUTI ANNO 2018

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

Il/La Sottoscritto/a :

COGNOME _____ **NOME** _____, nato/a _____

Il _____ e residente ad Alcamo in Via _____ N. _____

Recapito domiciliare : Via/Piazza _____ N. _____

C.F. _____ Tel. Abitaz. _____ Cell. _____

CHIEDE

L'erogazione di un contributo assistenziale per i familiari di detenuti, relativamente al proprio:

- ☐ **CONIUGE**
- ☐ **CONVIVENTE**
- ☐ **FIGLIO**

COGNOME _____ **NOME** _____,

nato/a _____ il _____ Cod. Fiscale : _____,

che attualmente trovasi in regime di :

- ☐ **DETEZIONE**
- ☐ **ARRESTI DOMICILIARI**

concesso ai sensi degli artt. 39 e 43, così come previsto al Capo VII del Vigente Regolamento, approvato con Delibera di Consiglio Comunale n. 55 del 23 Aprile 2009; 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, 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 nelle condizioni previste per l'accesso ai contributi assistenziali, di cui al Capo VII del vigente Regolamento Comunale di cui alla Deliberazione Consiliare n.°55 del 23/04/2009;

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 €.

ALTRO : specificare tipo
importo mensile €.

Di beneficiare dei seguenti altri redditi:
SI
NO
(Barrare con una x la voce che interessa)

DA LAVORO riferimento anno :
importo €.

DA INTERESSI SU DEPOSITI BANCARI
importo €.

ALTRE RENDITE (Obbligazioni, titoli azionari, fondi di investimento ecc.)
importo €.

Dichiara inoltre che la propria situazione reddituale e del proprio nucleo familiare (ai sensi dell’art. 46 TU) così come risulta dall’ultima dichiarazione dei redditi presentata nell’anno **2017** (730, Unico, CUD, ecc. ecc.) è pari a Euro (reddito complessivo lordo ai fini dell’imposta).

Che il proprio reddito ISEE per l’anno reddituale **2016** ammonta a €. come da allegata attestazione, completa della Dichiarazione Sostitutiva Unica;

Codice IBAN

Che la famiglia del richiedente è così composta:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RELAZIONE PARENTELA

- CHE LA CASA DI ABITAZIONE E' DI PROPRIETA';
- CHE LA CASA DI ABITAZIONE E' DI PROPRIETA' dello I.A.C.P. : Canone mensile €
- CHE LA CASA DI ABITAZIONE E' IN AFFITTO: Canone mensile €
- CHE LA CASA DI ABITAZIONE E' IN COMODATO D'USO A TITOLO GRATUITO;

- Di possedere proprietà immobiliari oltre all'eventuale casa d'abitazione (fabbricati, terreni, altro) **SI** **NO**
(segnare con una X la voce che interessa) con reddito mensile di €. _____ A DISPOSIZIONE E NON
PRODUTTIVE **SI** **NO** (segnare con una X la voce che interessa);
- DI POSSEDERE I SEGUENTI VEICOLI (anche appartenenti a componenti del nucleo familiare) :
 1. Marca _____ tipo _____ anno immatr. _____ targa _____
 2. Marca _____ tipo _____ anno immatr. _____ targa _____
 3. Marca _____ tipo _____ anno immatr. _____ targa _____
 4. Marca _____ tipo _____ anno immatr. _____ targa _____
- Di avere già ottenuto sussidi economici o altre forme di assistenza dal Comune di Alcamo nell'anno _____
SI **NO** – **ALTRO COMPONENTE** **SI** **NO** (segnare con una x la voce che interessa) **TIPO** :
_____ per un importo complessivo di €. _____ ;
- Dichiara inoltre : di essere disoccupato** **SI** **NO** (segnare con una x la voce che interessa)

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 - Assegno Nucleo Familiare – Assegno di Mantenimento - Bonus Socio Sanitario - Bonus Bebè etc..** (elencare altresì ogni altra forme di agevolazione o esenzione, tipo: esenzione mensa scolastica, esenzione trasporto , carta acquisti etc. etc.)

Dichiara di impegnarsi, 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. (Gli Enti non si assumono responsabilità per gli eventuali disagi derivanti dalla mancata segnalazione);

ALTRO DA DICHIARARE :

IL RICHIEDENTE DICHIARA, INOLTRE, DI ESSERE A CONOSCENZA CHE L'EVENTUALE ASSISTENZA ECONOMICA SARÀ IN OGNI CASO COMMISURATA ALLA DISPONIBILITÀ FINANZIARIA DELL'ENTE .

DOCUMENTI DA ESIBIRE A CORREDO DELLA PRESENTE DOMANDA

1. Fotocopia del Documento di Riconoscimento, in corso di validità controfirmato dal titolare;
2. Fotocopia del Codice Fiscale;
3. Certificato di detenzione,
4. Dichiarazione Sostitutiva Unica + ISEE in corso di validità;
5. 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 (2015) e dell'anno in corso (2016);
6. Fotocopia CODICE IBAN BANCARIO.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N.°196/03

Con la firma apposta in calce alla presente, il/la sottoscritto/a, inoltre, informato/a ai sensi del D.Lgs 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, acconsente alla elaborazione dei dati personali da parte delle Amministrazioni pubbliche coinvolte (Comune, Regione Sicilia, Stato) ai fini del procedimento amministrativo della presente istanza. Si autorizzano pertanto i citati Enti a trattare, comunicare e diffondere i dati, anche con mezzi informatici, per finalità istituzionali e statistiche secondo le disposizioni ed i limiti di Legge.

N.B. Il mancato consenso al trattamento dei dati personali comporta la decadenza dai benefici richiesti per l'impossibilità delle Amministrazioni pubbliche coinvolte di portare a compimento l'iter amministrativo dell'istanza.

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
