

Al Comune di _____

Oggetto: Domanda di ammissione al contributo economico di contrasto alla povertà.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____

domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) Comune di _____ prov. (____)

Via/Piazza _____ n. _____

C.F. _____

Telefono fisso _____

Cellulare _____

Indirizzo email _____

CHIEDE

Di essere ammesso al contributo economico di contrasto alla povertà.

A tale scopo, ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- 1) di essere cittadino italiano o di uno Stato aderente all'Unione Europea;
- 2) di essere cittadino di uno Stato non aderente all'Unione Europea ed in possesso di permesso di soggiorno o carta di soggiorno;
- 3) di essere residente nel Comune di _____ dal ____/____/____;
- 4) di avere un reddito del nucleo familiare (**ISR**) non superiore a € 10.000,00 (euro diecimila), desumibile da attestazione ISEE in corso di validità al momento della domanda;
- 5) di beneficiare delle altre misure di sostegno all'inclusione sociale:

Reddito di Cittadinanza (RdC) SÌ NO

Nella misura di € _____

6) di trovarsi in una delle seguenti condizioni (contrassegnare con una X le condizioni che ricorrono):

Situazione abitativa (barrare con una X la condizione del richiedente)

| | |
|--|--------------------------|
| Alloggio di proprietà | <input type="checkbox"/> |
| Alloggio in locazione | <input type="checkbox"/> |
| Alloggio di proprietà gravato da mutuo | <input type="checkbox"/> |
| Alloggio popolare o in comodato d'uso gratuito | <input type="checkbox"/> |

Situazione reddituale

Reddito del nucleo familiare (ISR) (barrare con una X la condizione del richiedente)

| | |
|---|--------------------------|
| Reddito compreso da € 0,01 a € 2.500,00 | <input type="checkbox"/> |
| Reddito compreso tra € 2.500,01 e € 5.000,00 | <input type="checkbox"/> |
| Reddito compreso tra € 5.000,01 e € 7.500,00 | <input type="checkbox"/> |
| Reddito compreso tra € 7.500,01 e € 10.000,00 | <input type="checkbox"/> |
| Reddito zero (equiparato al massimo previsto) | <input type="checkbox"/> |

Situazione familiare

| | |
|--|-----------------------------|
| Componenti nucleo familiare | <u>N.</u> |
| Minori presenti nel nucleo familiare | <u>N.</u> |
| Anziani (oltre 65 anni) presenti nel nucleo familiare | <u>N.</u> |
| Persone diversamente abili presenti nel nucleo familiare con grado di invalidità oltre il 75% (Attenzione: allegare documentazione comprovante la condizione di disabilità oltre il 75%) | <u>N.</u> |
| Famiglia monogenitoriale (minori riconosciuti esclusivamente da uno dei genitori, oppure orfani di uno dei genitori, oppure minori affidati in via esclusiva ad uno dei genitori senza corresponsione di mantenimento) con minori a carico (Attenzione: allegare documentazione comprovante la condizione di monogenitorialità) | <input type="checkbox"/> Si |

Condizioni occupazionali (barrare con una X la condizione del richiedente)

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> in condizioni di cassa integrazione |
| <input type="checkbox"/> in condizioni di mobilità |
| <input type="checkbox"/> disoccupato da lungo periodo (almeno da 24 mesi) |
| <input type="checkbox"/> disoccupato da meno di 24 mesi |
| <input type="checkbox"/> occupato |
| <input type="checkbox"/> pensionato |

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs. dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità richiesti.

Si è a conoscenza che ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 verranno effettuati controlli anche a campione per verificare la correttezza e veridicità delle dichiarazioni rese, prima/contestualmente/successivamente all'erogazione dei benefici.

Determinano la decadenza dai benefici economici:

- la non veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese;
- il venir meno di uno dei requisiti richiesti per l'ammissione al beneficio.

Si allega la seguente documentazione **a pena di esclusione**:

- Certificazione ISEE in corso di validità.
- Documentazione ritenuta utile ai fini dell'attribuzione del punteggio per i criteri di valutazione (certificazione di invalidità, decreto di affidamento minori, ecc.).
- Copia documento di identità in corso di validità.
- Copia del permesso/carta di soggiorno (se cittadini extra-comunitari) in corso di validità.

Si allega, inoltre:

- Copia dell'IBAN intestato al richiedente.

INFORMATIVA PRIVACY (art. 13 e 14 del G.P.R. 679/2016)

I dati personali trattati dal Settore IV del Comune di Tivoli sono raccolti per finalità di assistenza pubblica. I dati personali sono acquisiti direttamente da soggetti pubblici e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. Titolare del trattamento è il Comune di Tivoli, Piazza del Governo, 1, che si avvale anche di responsabili esterni e/o incaricati espressamente individuati. I dati possono essere comunicati nell'ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi, nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti. L'informativa completa è visibile sul sito www.comune.tivoli.rm.it.

Luogo e data, _____

Firma del richiedente
