



Al Responsabile del Servizio
Politiche e Solidarietà Sociali
Comune di Mesagne

RICHIESTA DI INTERVENTO DI SOSTEGNO ECONOMICO

(Ai sensi del Regolamento Unico per l'Accesso alle prestazioni sociali, approvato con deliberazione di Consiglio Comunale nr. 44 del 30/11/2006 e successive modifiche)

Anno 2016

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in Mesagne alla Via _____ nr. _____

domiciliato/a presso _____ Via _____ nr. _____

Cod. Fiscale _____

Tel. n. _____ Cell. _____

Trovandosi in condizioni economiche disagiate tali da non consentire il soddisfacimento dei
bisogni fondamentali

CHIEDE

L'erogazione delle seguenti prestazioni:

- Buoni viveri (Art. 15 comma 5);
- Assistenza economica continuativa (Art. 15 comma 7);
- Assistenza economica temporanea (Art. 15 comma 8);
- Assistenza economica straordinaria (Art. 15 comma 9);
- Assistenza economica integrativa (Art. 15 comma 10);

a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

Che l'ISEE relativo ai redditi dell'anno 2014 è di € _____

Che la situazione di disagio economico deriva da:

- Vedovanza dal _____;
- Ricovero sanitario (allegare certificazione);
- Infermità invalidante (allegare certificazione);
- Stato di disoccupazione dal _____;
- Provvedimento giudiziario;
- Separazione coniugale;
- Altro (specificare) _____

che il reddito familiare è costituito da:

- Retribuzioni lavorative;
- Proventi derivanti da attività saltuaria;
- Assegni previdenziali (specificare) _____;
- Aiuti economici da parte di familiari;

che il nucleo familiare è composto da:

nr.	Cognome e nome	Età	Occupazione	Proventi mensili
1				
2				
3				
4				
5				
6				

che tutti i componenti del nucleo familiare sopra elencati, alloggiano presso la medesima abitazione;

nel nucleo familiare ci sono invalidi civili con percentuale del _____ % e con assegno di accompagnamento di € _____ mensili;

che l'abitazione del nucleo familiare è:
[] di proprietà [] in affitto (€ _____ mensili)
[] I.A.C.P. [] Comunale

di possedere i seguenti elettrodomestici:
[] lavastoviglie [] computer [] antenna satellitare [] cellulari nr. _____

di possedere i seguenti mezzi di trasporto:
[] automobile/i nr. _____ modello _____ cilindrata _____ anno di immatricolazione _____ (in caso di più automobili indicare i dati della più recente)

[] moto (superiore a 50cc) marca _____ cilindrata _____

[] motorino (fino a 50 cc)

di non aver già usufruito di interventi di sostegno economico;

di aver già usufruito di interventi di sostegno economico nell'anno

di non avere parenti civilmente obbligati agli alimenti;

di avere i seguenti parenti civilmente obbligati agli alimenti non conviventi (genitori, figli, fratelli e sorelle, nipoti in linea retta, coniuge):

Cognome e Nome	Data di Nascita	Parentela	Reddito Annuo

di aver percepito nell'anno in corso le seguenti altre entrate non comprese nella certificazione ISEE:

Descrizione	Annue	Mensili
Contributi Libri di Testo		
Assegno INPS per nuclei numerosi		
Assegno INPS per maternità		
Contributo Reg. Canone d'affitto		
Social Card		
Bonus Bebè		
Assegno di Cura		
Indennità di Accompagnamento		
Assegno d'invalidità Civile		
Indennità di disoccupazione		
Pensione/Assegno sociale		
Pensione di reversibilità		
Assegno di mantenimento (separazione)		

Il/la sottoscritto/a autorizza il responsabile del procedimento ad utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta per le finalità previste dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti del procedimento, il tutto nel rispetto dell' art. 11 del D.Lgs nr. 196 del 30/06/2003.

Il/la sottoscritta dichiara di essere informato e consapevole che i criteri di valutazione della presente istanza potranno subire variazioni in presenza di nuovo eventuale regolamento comunale/d'ambito che disciplinerà la materia, secondo i tempi di entrata in vigore dello stesso.

Allegati:

ISEE in corso di validità;

copia di documento di identità;

altro: _____

data, _____

Firma del richiedente

COD	MOTIVO DELLA RICHIESTA
1	INSUFFICIENZA O MANCANZA DI REDDITO
2	DIFFICOLTA' PER PAGAMENTO CANONE AFFITTO
3	DIFFICOLTA' PER PAGAMENTO UTENZE (GAS - ENERGIA ELETTRICA)
4	MALATTIA (Spese sanitarie non riconosciute dal S.S.N.)
5	AFFIDI FAMILIARI
6	BIGLIETTI FERROVIARI
7	SPESE FUNERARIE
8	BUONI VIVERI
9	ALTRO

Mesagne li _____

L'assistente Sociale: _____

ESITO DELL'ISTANZA
(Spazio riservato all'Ufficio)

ACCOLTA

NON ACCOLTA

CONTRIBUTI STRAORDINARI EROGATI

Data _____ **Contributo Straordinario di** € _____

Data _____ **Contributo Straordinario di** € _____

Data _____ **Contributo Straordinario di** € _____

Data _____ **Contributo Straordinario di** € _____

Data _____ **Contributo Straordinario di** € _____

CONTRIBUTO CONTINUATIVO EROGATO

Data _____ **Contributo Mensile di** € _____

a partire dal mese di _____ **(compreso)**

EVENTUALE VARIAZIONE DELL'IMPORTO DEL CONTRIBUTO CONTINUATIVO

Data _____ **Contributo Mensile di** € _____

a partire dal mese di _____ **(compreso)**

