



Comune di Fossò

RICHIESTA INTEGRAZIONE ECONOMICA



Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il

residente a via n.

Codice Fiscale tel.

Cell. e-mail

CHIEDE

A nome proprio

Per conto di in qualità di
..... munito di delega e fotocopia del documento
..... nato/a a ilresidente
a..... Via/piazza..... n.....

Tel Cell.

Codice Fiscale

L'erogazione di un contributo di integrazione economica per i seguenti motivi:.....

.....

DICHIARA

1. di essere (stato civile)

2. di essere iscritto nelle liste di collocamento di

di non essere iscritto nelle liste di collocamento;

3. di non aver già usufruito di interventi di sostegno economico;

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

4. 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	Rapporto di parentela	Data di nascita	Indirizzo	Telefono

di dare il consenso a contattare, a mio nome, per le eventuali verifiche necessarie, le persone sopra indicate, ai fini della presente istanza di contributo;

di non dare il consenso a contattare, a mio nome, per le eventuali verifiche necessarie, le persone sopra indicate, ai fini della presente istanza di contributo;

5. di abitare in un alloggio di proprietà
- in affitto con canone mensile di €
- in usufrutto
- altro specificare

6. di avere un finanziamento con con un rateo mensile di € fino al

7. di essere proprietario dei seguenti autoveicoli, barche, natanti, camper, roulotte, motocicli (indicare targa, cilindrata e data di immatricolazione)

8. di aver percepito nell'anno in corso le seguenti altre entrate:

Descrizione	Annue	Mensili
Contributo Libri di testo		
Contributo Buono Borsa di studio		
Contributo statale per maternità		
Contributo statale per nucleo numeroso		
Contributo a minori riconosciuti da un solo genitore		
Bonus gas		
Bonus energia		
Esenzione refezione scolastica		
Impegnativa di cura domiciliare		
Fondo Sostegno Affitti (FSA)		
Altri Contributi (specificare)		
Pensione/ assegno sociale		
Pensione di guerra		
Indennità di accompagnamento		
Invalità civile		
Rendite INAIL		
Borsa lavoro - SIL		

Assegno di mantenimento (separazioni)		
Indennità di disoccupazione		
Rdc/Pdc		
SOA/PE/RIA		
Altre fonti di reddito (specificare)		
Altre agevolazioni specificare		
Altre esenzioni specificare		

9. Di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate ai sensi del D.P.R. n.445/2000, **e accetta comunque qualsiasi tipo di verifica che si vorrà disporre in merito;**
10. di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto dei principi stabiliti dal Regolamento UE 679/2016 ed esclusivamente secondo le finalità e modalità esposte nell'informativa privacy, scaricabile e consultabile al seguente indirizzo: <https://www.comune.fosso.ve.it/home/info/privacy.html>
11. di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale potrà collaborare con la Guardia di Finanza della Regione Veneto ai fini delle verifiche da effettuare sulla posizione reddituale e patrimoniale dei nuclei familiari beneficiari di prestazioni sociali agevolate.
12. Che il Comune, ai sensi del DM 206/2014 è tenuto a trasmettere telematicamente all'INPS tutte le prestazioni sociali agevolate condizionate all'ISEE per la costituzione di una banca dati alla quale avranno accesso per finalità di controllo anche l'Agenzia delle Entrate e la Guardia di Finanza.

Allega i seguenti documenti:

1. Documento d'identità
2. Attestazione ISEE e DSU
3.
4.
5.

Indica, in caso di accoglimento della domanda, quale titolare della quietanza:

Se medesimo con le seguenti modalità:

- Accredito in conto corrente IBAN
- Mandato di pagamento presso la tesoreria comunale

Il Sig./Sig.ra nato/a a.....

Il residente a

Via n. Tel.....

Codice Fiscale che con la sottoscrizione della presente intende delegare a riscuotere per suo conto.

Il sottoscritto/a in caso di accoglimento della presente, si impegna a segnalare al destinatario dell'istanza, entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione dei dati dichiarati nella presente.

Data _____

Firma _____

Comune di Fossò - Piazza Marconi n. 3 - 30030 Fossò (Ve) – C.F./P.IVA 00661280271

tel. **041/5172311** - fax **041/5172310** - mail: urp@comune.fosso.ve.it - pec: amministrazione@pec.comune.fosso.ve.it