

## ***Istanza di contributo di integrazione economica***

***Al Comune di Troia (Fg)  
Ufficio Servizi Sociali***

Il/la sottoscritto/a ..... Nato/a a ..... il .....  
residente a ..... via ..... n. ....  
Codice Fiscale ..... tel. .... cell.....

### **CHIEDE**

- A nome proprio
- Per conto di .....  
in qualità di ..... munito di delega e fotocopia del documento  
..... nato/a a ..... il ..... residente a  
..... Via/piazza..... n. ....  
Tel ..... Cell. ....  
Codice Fiscale .....

L'erogazione di un contributo di integrazione economica:

- CONTINUATIVO
- TEMPORANEO
- STRAORDINARIO

per i seguenti motivi:

*(descrivere in modo dettagliato)*

.....

.....

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate ai sensi del D.P.R. n.445/2000, sotto la propria responsabilità,

### **dichiara**

1. di essere nato/a..... il .....
2. di risiedere a Troia in Via..... n. ....
3. di essere cittadino.....
4. di essere (stato civile).....
6. di essere titolare del seguente reddito (da mod. ISEE): .....
7. di soffrire delle patologie di cui all'allegata documentazione
8. di essere iscritto presso il centro per l'impiego di .....
9. di non essere iscritto presso il centro per l'impiego;
10. di non aver già usufruito di interventi di sostegno economico;
11. di aver già usufruito di interventi di sostegno economico nell'anno/anni.....  
e per l'importo di euro .....
12. di non avere parenti civilmente obbligati agli alimenti;

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

Cognome e nome....., luogo e data di nascita..... Indirizzo.....  
Reddito anno .....

14. di avere un finanziamento presso ..... con un rateo mensile di € ..... fino al .....

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

.....  
.....

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

<b>Descrizione</b>	<b>Annue</b>
<input type="checkbox"/> Contributo Libri di testo	_____
<input type="checkbox"/> Contributo Buono Borsa di studio	_____
<input type="checkbox"/> Contributo statale per nucleo numeroso	_____
<input type="checkbox"/> Contributo statale per maternità	_____
<input type="checkbox"/> Assegno di Cura	_____
<input type="checkbox"/> Bonus Straordinario	_____
<input type="checkbox"/> Prima Dote	_____
<input type="checkbox"/> Acquisto Prima Casa	_____
<input type="checkbox"/> Social Card	_____
<input type="checkbox"/> Buono Servizio	_____
<input type="checkbox"/> Sostegno affitti	_____
<input type="checkbox"/> Altri Contributi (specificare)	_____
<input type="checkbox"/> Pensione/ assegno sociale	_____
<input type="checkbox"/> Pensione di guerra	_____
<input type="checkbox"/> Indennità di accompagnamento	_____
<input type="checkbox"/> Invalidità civile	_____
<input type="checkbox"/> Rendite INAIL	_____
<input type="checkbox"/> Borsa lavoro – SIL	_____
<input type="checkbox"/> Assegno di mantenimento (separazioni)	_____
<input type="checkbox"/> Indennità di disoccupazione	_____
<input type="checkbox"/> Indennità Cassa Integrazione	_____
<input type="checkbox"/> Altre fonti di reddito (specificare)	_____

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

Se medesimo

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/La sottoscritto/a in caso di accoglimento della presente, si impegna a segnalare a codesta Amministrazione, entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione dei dati dichiarati nella presente.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 (codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

*Data* \_\_\_\_\_

*Firma* \_\_\_\_\_