**ALLEGATO N. 1**

AL RESPONSABILE UFFICIO SERVIZI SOCIALI

* DEL COMUNE DI ANACAPRI
* DEL COMUNE DI CAPRI

**DOMANDA PER L’EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI ECONOMICI IN FORMA DIRETTA DI NATURA ORDINARIA AD INTEGRAZIONE DEL REDDITO**

**Il/La Richiedente**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (stato estero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Codice fiscale \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /\_\_\_ / \_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. \_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Recapiti: tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oppure in qualità di:

* Amministratore di sostegno
* Tutore

Di:

Nome e cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (stato estero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Codice fiscale \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /\_\_\_ / \_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. \_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Recapiti: tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

Ai sensi del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali previste dalla medesima norma, per falsità in atti e mendaci dichiarazioni, dichiara (ove necessario contrassegnarli con una X):

* di essere cittadino italiano;
* di essere cittadino di uno stato appartenente all’Unione Europea;
* cittadino di uno stato non appartenente all’Unione Europea, con permesso di soggiorno di durata almeno annuale o permesso UE per soggiornanti di lungo periodo ai sensi del D..Lgs n.286/98 e successive modifiche;
* di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che nel proprio nucleo familiare sono presenti n.\_\_\_ minori con disabilità pari al \_\_\_\_%;
* che nel proprio nucleo familiare sono presenti n.\_\_\_ adulti con disabilità pari al \_\_\_\_%;
* che nel proprio nucleo familiare sono presenti n.\_\_\_ minori;
* che nel proprio nucleo familiare sono presenti n.\_\_\_ persone in carico ai servizi socio-sanitari (SERT, RSA ecc.);
* di trovarsi nel seguente stato:

□ disoccupato;

□ inoccupato;

□ in mobilità;

□ famiglia monoparentale con presenza di figli minori, a seguito di vedovanza, separazione , stati di abbandono, ecc.;

□ persona che vive da sola o in “convivenza anagrafica”.

**CHIEDE**

**di partecipare al bando per la concessione del contributo economici in forma diretta di natura ordinaria ad integrazione del reddito per l’annualità 2025.**

**D I C H I A R A**

1. **il nucleo familiare è titolare di ISEE ordinario 2025 non superiore ad euro 18.000**

**N.B. in caso di ISEE pari a 0,00 compilare autocertificazione allegata (All. n. 2) al presente modulo di domanda**

1. **di non avere debiti tributari nei confronti dell’Amministrazione del Comune di residenza;**
2. **di autorizzare l'Amministrazione del Comune di residenza in caso di presenza di debiti tributari a destinare il contributo prioritariamente alla copertura dell’accertata morosità**

**CHIEDE**

* **che il contributo, qualora risultasse beneficiario, venga erogato con:**
* **accredito sul conto corrente bancario/postale/carta prepagata/evolution numero**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intestato o cointestato al/alla sottoscritto/a**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_banca/ufficio/postale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ filiale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IBAN : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dichiara,** infine, di essere informato del fatto che:

Il trattamento dei propri dati personali, anche di tipo sensibile, avverrà nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679.

**Allega**, alla presente domanda (contrassegnarli con una X):

* **attestazione I.S.E.E** in corso di validità;
* **fotocopia del documento d’identità**;
* **copia del permesso di soggiorno o del permesso UE per soggiornanti di lungo periodo**
* **certificato di invalidità e/o disabilità**;
* **fotocopia codice iban** del conto intestato al richiedente;
* **attestazione disoccupazione o iscrizione al collocamento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**
* **Omologa di separazione**
* **altro**

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ .

Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Firma del Richiedente |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |