

## **RICHIESTA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A PERSONE FISICHE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

la concessione di un contributo per la seguente finalità:

- DISAGIO SANITARIO (MALATTIE CERTIFICATE DAL SSN)**
- DISAGIO ECONOMICO (GRAVI EVENTI DI QUALSIASI NATURA)**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere

### **DICHIARA**

A) di essere cittadino

- italiano
- di uno Stato appartenente all'Unione Europea \_\_\_\_\_
- di uno Stato non appartenente all'Unione Europea \_\_\_\_\_  
titolare di regolare carta di soggiorno o permesso di soggiorno;

B) di avere la residenza anagrafica nel Comune di Cinquefrondi;

C) di possedere un reddito il cui valore ISEE è pari a Euro \_\_\_\_\_;

D) di non essere in possesso sia di patrimonio mobiliare per un importo superiore a € 2.100,00 che del patrimonio immobiliare fatta eccezione per l'unità immobiliare adibita ad abitazione principale;

E) di trovarsi in una delle seguenti condizioni soggettive:

- il sottoscritto o un componente del nucleo familiare (*indicare nominativo*) \_\_\_\_\_ è affetto da malattie certificate dal SSN
- stato di bisogno dovuto a un grave evento \_\_\_\_\_  
(*indicare natura*).

Allega la seguente documentazione:

1. Autodichiarazione di insussistenza di procedimenti penali in corso e/o di sentenza di condanna per reati contro la PA e/o reati previsti e puniti dagli artt. 416-bis e 416-ter c.p. dell'istante e/o dei componenti il nucleo familiare;
2. Dichiarazione sostitutiva sullo stato di famiglia;
3. Attestazione ISEE completa della dichiarazione sostitutiva unica riportante la situazione economica dell'intero nucleo familiare;
4. Certificazione medica rilasciata dal SSN;
5. Spese documentate sostenute;
6. Autodichiarazione comprovante la situazione di disagio economico;
7. Copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del richiedente;
8. Copia del permesso di soggiorno o di carta di soggiorno in caso di cittadini non appartenenti a Stati dell'Unione Europea.

Cinquefrondi, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)

---

*In osservanza all'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003 sulla tutela dei dati personali, si informa che i dati, anche di natura sensibile, che si chiede di fornire sono obbligatori per poter accedere al contributo. Tali dati saranno trattati solo per i fini connessi all'erogazione del contributo richiesto.*

#### **DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI**

Il sottoscritto in qualità di richiedente la concessione di un contributo dichiara di avere preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e di dare il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque per le motivazioni strettamente connesse all'erogazione del contributo richiesto.

Cinquefrondi, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)