



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 ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____



Piano Sociale di Zona N34

Residente in _____, a _____, n. _____ c.a.p. _____

Recapiti: tel. _____, cell. _____, e-mail: _____

DICHIARA

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 2026 non superiore a euro 18.000,00 N.B. in caso di ISEE pari a 0,00 compilare autocertificazione allegata (All. n. 2) al presente modulo di domanda**
- 2) **di non avere debiti tributari nei confronti dell'Amministrazione del Comune di residenza;**
- 3) **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 _____;



Piano Sociale di Zona N34

☐ **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
