

Modello di domanda per Assistenza Generica Cittadini residenti d'età inferiore ai 65 anni

Spett.le
Unione Lombarda Terre di Pievi e Castelli

IL SOTTOSCRITTO

NATO A IL.....

CODICE FISCALE.....

RESIDENTE A....., VIA.....

RECAPITO/I TELEFONICO/I.....

E-Mail

FA ISTANZA PER OTTENERE LA CONCESSIONE DI UN CONTRIBUTO DI ASSISTENZA GENERICA

e a tal fine DICHIARA, consapevole ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/00, delle responsabilità e delle relative sanzioni civili e penali in caso di dichiarazioni false o mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000.n. 445, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 del richiamato D.P.R. 445/2000:

- che il proprio nucleo familiare è così composto:

Nome e cognome	Relazione parentale	Data di nascita	Professione	Disabilità (indicare % invalidità)	Non autosufficienza (indicare % invalidità)

- di essere percettori di Reddito di Cittadinanza o di altra misura di intervento statale (disoccupazione, cassa integrazione ordinaria, ecc.) non superiore ad € 450,00 mensili:

- SI
 NO

- che la situazione lavorativa professionale degli adulti del nucleo familiare è la seguente:

<u>Da compilare per ciascun soggetto del nucleo adulto</u>	
INDICARE NOME E COGNOME DEL COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE	
RAPPORTO DI LAVORO	NOME E COGNOME
Dipendente a tempo pieno	_____ _____ _____ _____
Dipendente part time	_____ _____ _____
Libero professionista	_____ _____ _____
Lavoratore a chiamata	_____ _____ _____
Tirocinante (con scadenza)	_____ _____ _____
Collaboratore	_____ _____ _____
Disoccupato	_____ _____ _____
Inoccupato (non ha mai lavorato)	_____ _____ _____
Altro	_____ _____ _____

- che la situazione reddituale complessiva del nucleo familiare è la seguente:

(indicare TUTTI I COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE ed IL VALORE ECONOMICO)	
Situazione reddituale	Indicare valore
Stipendio mensile di ciascun lavoratore: NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____ _____	€ _____ _____
Assegno di mantenimento ex marito/ex moglie mensile	€ _____
indennità di disoccupazione mensile: NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____
Pensione mensile NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____
Cassa integrazione mensile NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____
Reddito di cittadinanza mensile NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____
Pensione/assegno invalidità e/o accompagnamento mensile NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____
Entrata mensile percepita per lavori occasionali NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____

Altro (per esempio: contributi percepiti nel 2022) _____	_____
_____	_____
_____	_____

- che la situazione economica patrimoniale complessiva del nucleo familiare

Situazione patrimoniale	Inserire crocetta
Presenza di risparmi inferiori a € 3.000,00	<input type="checkbox"/>
Presenza di risparmi dai € 3.001 ai € 5.000,00	<input type="checkbox"/>
Presenza di risparmi oltre i € 5.000,00	<input type="checkbox"/>

- che la situazione abitativa è la seguente:

Situazione abitativa	Inserire crocetta	valore mensile affitto/mutuo
Alloggio di proprietà	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	€ _____
Alloggio di proprietà con rata di mutuo mensile	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	€ _____
Alloggio in affitto privato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	€ _____
Alloggio in affitto calmierato (Aler/Comune)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	€ _____
Senza fissa dimora o in fase di collocazione in alloggio o altra sistemazione abitativa	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	€ _____
Altro (SPECIFICARE) _____ _____ _____		

IBAN _____

presso la BANCA _____

Allega alla presente:

Fotocopia del documento di identità.

Trattamento dei dati personali.

1. Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati (Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), si informano i richiedenti che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione all'avviso o comunque acquisiti a tal fine dall'Unione Lombarda TERRE DI PIEVI E CASTELLI, in qualità di titolare del trattamento, è finalizzato unicamente alla determinazione ed erogazione del contributo ed avverrà a cura delle persone preposte al procedimento presso l'**UNIONE LOMBARDA TERRE DI PIEVI E CASTELLI (CR) – Piazza Roma, n. 1 - 20638 Torre de' Picenardi (CR)**, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di comunicazione a terzi.

2. Il conferimento di tali dati è necessario per verificare i requisiti nonché per consentire l'espletamento della procedura di riconoscimento ed erogazione del contributo. La loro mancata indicazione può precludere tale verifica e la partecipazione alla predetta procedura.

3. Ai richiedenti sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del citato Regolamento 2016/679, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste all'**UNIONE LOMBARDA TERRE DI PIEVI E CASTELLI** al seguente indirizzo PEC: unione.terredipiecastelli@pec.regione.lombardia.it

5. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento 2016/679 UE hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Luogo _____ Data _____ Firma del richiedente _____