

**DOMANDA PER LA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO ECONOMICO ALLE FAMIGLIE CHE MANTENGONO AL  
PROPRIO INTERNO PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI**

Al Comune di VALLIO TERME

...l.... sottoscritto/a..... nato/a il .....  
a ..... Codice fiscale .....  
residente in ..... via/piazza ..... n.....  
telefono ..... relazione di parentela con l'assistito .....

**FA ISTANZA PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO**

a favore di ..... nato/a il.....a.....  
Codice fiscale.....residente in.....via/p.zza.....n.....

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R.:

- che l'assistito è residente a ..... via/p.zza ..... n. ....
- che il nucleo familiare dell'assistito è così composto *(indicare i componenti diversi dall'eventuale beneficiario)*:

RELAZIONE DI PARENTELA /LAVORO CON IL BENEFICIARIO	COGNOME E NOME	ETÁ

che al richiedente è stata riconosciuta:

- invalidità Civile del 100%**;
- con** /  **senza diritto** *(barrare la voce corrispondente)* all'Indennità di Accompagnamento;

L'eventuale erogazione del Buono dovrà avvenire a mezzo accredito sul c/c bancario:

BANCA/POSTA	INTEST. CONTO	CODICE IBAN

li.....

FIRMA \_\_\_\_\_  
*(allegare fotocopia carta d'identità)*

----- *(tagliare lungo la riga)*

**COMUNE DI** \_\_\_\_\_

Si attesta che in data odierna il/la Sig. .... ha presentato istanza per la concessione del contributo per l'anno **2017**.

.....  
*Luogo data*

.....  
*(firma per esteso del dichiarante)*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Io sottoscritto/a ..... Nato/a il .....  
a ..... Residente a .....  
via/Piazza ..... N. .... tel.....

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARO**

Che il/la Sig.ra/re \_\_\_\_\_

è assunto con regolare contratto dalla data \_\_\_\_\_

oppure

Che il/la Sig.ra/re \_\_\_\_\_

presta assistenza in qualità di familiare privo di reddito da lavoro.

.....  
*Luogo*      *data*

.....  
*(firma per esteso del dichiarante)*

---

**Informativa ai sensi DPR 196/03**  
**"Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"**

Ai sensi del DPR 196/03 ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione del contributo;
- è realizzato da personale del Comune anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra il/la sottoscritto/a

.....

acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

.....  
*Luogo*      *data*

.....  
*(firma per esteso del dichiarante)*