**Modello di domanda**

***Allegato 1***

**RICHIESTA DI PRESTAZIONE SOCIALE AGEVOLATA**

II/la sottoscritto/a Cod. Fiscale residente in Via n. località

nato a

in qualità di

**CHIEDE**

il Tel. n.

L'erogazione delle seguenti prestazioni:

Prestazioni economiche;

Prestazioni alternative all'erogazione monetaria servizio\_\_\_\_ ;

servizio ;

Altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Breve descrizione delle motivazioni per le quali si chiede l'intervento assistenziale:

**a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:**

**la situazione economica determinata ai sensi dei DD.Lgs. 109/98 e 130/2000 è pari**

**ad un valore ISEE di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**altri redditi posseduti non dichiarabile nell’attestazione ISEE \_\_\_\_ \_\_\_**

di essere a conoscenza che, nel caso di concessione di sovvenzione, contributi, sussidi o prestazione sociale agevolata, ai sensi dell’art. 4 comma 8 del D.Lgs. 109/98 e successive modificazioni, possono essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

Il/la sottoscritto/a autorizza il responsabile del procedimento ad utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta per le finalità previste dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti del procedimento, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D leg.vo 196/2003.

**Allegati:**

Dichiarazione di Responsabilità sul possesso di altri redditi ( allegato 2°);

altro: Data FIRMA DEL RICHIEDENTE\*

**allegato 2**

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**

ai sensi dell’art. 24 della legge 13 aprile 1977, n. 114 e dell’art. 1 della legge 28 febbraio 1986, n. 45

Il/la sottoscritto/a nato a il residente in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente invia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale

D I C H I A R A d i

NON POSSEDERE altri REDDITI propri o del proprio nucleo familiare non previsti nella

* dichiarazione ISEE

POSSEDERE i seguenti redditi propri o

* del proprio nucleo familiare:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Q U A D R O A**  **REDDITI al lordo degli oneri deducibili e delle ritenute fiscali** | | AMMONTARE REDDITI  Non dichiarati nell’attestazione ISEE |
| 1 | Pensioni erogate dal Ministero del Tesoro (specificare categoria) |  |
|  | ………………………………………………………………………………. | ……………………. |
| 2 | Pensioni e assegni erogati dall'INPS (specificare categoria) |  |
|  | ………………………………………………………………………………. | ……………………. |
| 3 | Altre pensioni e integrazioni (specificare ente erogante e categoria) |  |
|  | ………………………………………………………………………………. | ……………………. |
| 4 | Pensioni erogate da Stati esteri (specificare Stato e categoria) |  |
|  | ………………………………………………………………………………. | ……………………. |
| 5 | Redditi di lavoro dipendente (specificare datore di lavoro) |  |
|  | ………………………………………………………………………………. | ……………………. |
| 6 | Redditi soggetti a tassazione separata(conguagli,liquidazioni,ecc.) |  |
|  | ………………………………………………………………………………. | ……………………. |
| 7 | Redditi di lavoro autonomo (specificare mestiere o professione) |  |
|  | ………………………………………………………………………………. | ……………………. |
| 8 | Redditi da impresa (specificare tipo di impresa) |  |
|  | ………………………………………………………………………………. | ……………………. |
| 9 | Redditi da terreni: |  |
|  | dominicale (indicare rendita catastale rivalutata) | ……………………. |
|  | agrari (indicare rendita catastale rivalutata) |  |
|  | ………………………………………………………………………………. | ……………………. |
| 10 | Redditi fabbricati: |  |
|  | rendite catastali rivalutate | ……………………. |
|  | redditi da locazione (specificare case, negozi) |  |
|  | ………………………………………………………………………………. | ……………………. |
| 11 | Altri redditi non elencati sopra, compresi quelli derivanti da parecipa- |  |
|  | zioni a società, ecc. (specificare la natura) |  |
|  | ………………………………………………………………………………. | ……………………. |
| 12 | **REDDITO COMPLESSIVO PARZIALE QUADRO A ( da n.1 a n.11)** | ……………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Q U A D R O B**  **REDDITI esenti da imposte, redditi soggetti a ritenuta alla fonte, a titolo di imposta o ad imposta sostitutiva.** | | AMMONTARE REDDITI  Non Dichiarati nel l’attestazione Isee |
| 13 | Rendite □ assegno di assistenza personale continuativo……………  □ erogati dall'INAIL…………………………………………… | …………………….  ……………………. |
| 14 | Trattamenti economici di guerra: |  |
|  | pensioni……………………………… | ……………………. |
|  | assegni………………………………. | ……………………. |
|  | indennità (di ogni tipo e denominazione)……………………………….. | ……………………. |
| 15 | Sussidi corrisposti dallo Stato e da altri enti pubblici a titolo assistenziale |  |
| 16 | (specificare ente e categoria)…………………………………..  Assegni □ Borse di studio □ | ……………………. |
|  | (specificare ente erogante) ……………………………………………. | ……………………. |
| 17 | Redditi soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta sostitutiva, |  |
|  | quali gli interessi derivanti da depositi bancari, obbligazioni, titoli |  |
|  | pubblici BOT, CCT, ecc. (specificare)……………………………….. |  |
|  | ………………………………………………………………………………. | ……………………. |
| 18 | Altri redditi (specificare) ………………………………………………….. |  |
|  | ………………………………………………………………………………. | ……………………. |
|  | **REDDITO COMPLESSIVO PARZIALE QUADRO B (da n.13 a n. 18)** | ……………………. |

|  |
| --- |
| Il sottoscritto consapevole delle sanzioni civili e penali per coloro che rendono attestazioni false, dichiara, sotto la propria responsabilità, che la presente dichiarazione corrisponde alla verità e che le notizie fornite specificatamente nei quadri A e B corrispondono ai dati ed agli elementi a sua disposizione al momento della dichiarazione e si impegna a comunicare entro 30 giorni al Consorzio ogni concessione di trattamenti pensionistici incompatibili.  Data …………………………. …………………………………………..  firma |