Da presentare entro il **30 MAGGIO 2025**

BENEFICIARIO:

_____

_____
(cognome e nome)

_____
(Indirizzo)

MONASTIR

Al Servizio Socio – Assistenziale
Comune di Monastir

OGGETTO: invio documentazione L.R. 20/97 di_____

Allegati alla presente si trasmettono (contrassegnare quelli che interessano):

1) Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la composizione del nucleo familiare ed il reddito relativo all'anno d'imposta 2024;
2) Copia del Mod. CUD 2025, Mod.730/2025 o Mod. Unico;
3) Fotocopia codice IBAN del conto corrente del beneficiario.

Si allega, inoltre, la seguente attestazione ISEE:

1) □ ISEE ORDINARIO 2025
2) □ ISEE MINORI 2025 (nei casi di presenza di genitori non coniugati tra loro e non conviventi).

N. TELEFONO: _____

e-mail _____

Monastir lì, _____

_____

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà e certificazioni
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o _____ nata/o a _____ il _____, residente a Monastir Prov. (SU) , in via _____ n._____ è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art.76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art, 75 D.P.R. 445/2000). È informato ed autorizza la raccolta e trattamento dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi del D. Lgs 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è così composto:

	Cognome	Nome	Luogo nascita	Data nascita	Rapporto di. Parentela
1.					dichiarante
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

DICHIARA inoltre di:

che il reddito del nucleo familiare all'anno 20____ ammonta ad € _____, e

il reddito del cittadino beneficiario ammonta ad € _____.
(N.B. si computa l'indennità di Invalidità Civile ma non si computa l'indennità di accompagnamento)

Che non beneficia per la medesima ragione di questa istanza di altre forme di assistenza economica erogate dallo Stato, dalla Regione o da altri Enti pubblici o privati.

NATURA DEL REDDITO	EURO
Pensione d'invalidità civile, cecità, sordomutismo	
Indennità d'accompagnamento	
Pensione sociale o assegno sociale	
Rendita INAIL per invalidità permanente o morte	
Pensione di guerra o reversibilità di guerra	
Borsa di studio universitaria o per frequenza corsi o attività di ricerca post laurea	
Assegno di disoccupazione	
Rimborso canoni di locazione	
Provvidenze economiche LR 27/83	
Provvidenze economiche LR 11/85	
Provvidenze economiche LR 9/2004	
Altro(specificare):	
Altro(specificare):	
Altro(specificare):	

Altro(specificare):	
Altro(specificare):	
TOTALE	

Informativa ai sensi dell'art.13 D.lgs n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"
Ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati personali verranno trattati, con modalità cartacee ed informatiche, per i soli fini istituzionali e gestionali e con lo scopo di provvedere all'invio di SMS per l'informazione e la comunicazione istituzionale di cui alla legge n. 150 del 2000. Dei dati potranno venire a conoscenza esclusivamente il Responsabile del trattamento dei dati nonché gli incaricati preposti all'informazione.
I dati potranno essere comunicati a soggetti che possono accedervi in forza di legge, di regolamento o di norma comunitaria.
Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs 196/03 e successive modificazioni ed integrazioni, in relazione ai dati contenuti nel presente documento.
Per presa d'atto ed accettazione.

_____
(luogo e data)

IL DICHIARANTE

_____