



# COMUNE DI BARIANO

## Provincia di Bergamo

Via Locatelli n. 2/4 – 24050 BARIANO (BG)

Tel. 0363/95022 – Fax 0363/957941

e-mail [comune.bariano@legalmail.it](mailto:comune.bariano@legalmail.it)

C.F. 83000390167 P.IVA 00671150167

### Domanda di erogazione di contributo economico individuale

#### Il sottoscritto

|                      |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 |                             | Codice Fiscale       |                               |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                             | <input type="text"/> |                               |                      |                      |                          |                      |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            | Cittadinanza         |                               |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> |                               |                      |                      |                          |                      |
| Residenza            |                      |                             |                      |                               |                      |                      |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |                      |                          |                      |

#### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

l'erogazione di un contributo economico

Soggetto interessato

- ☐ per sè stesso
- ☐ per il seguente familiare o tutelato

|                                                                                                          |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome                                                                                                  | Nome                 |                      | Codice Fiscale       |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                                                                     | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                          |                      |
| Data di nascita                                                                                          | Sesso                | Luogo di nascita     | Cittadinanza         |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                                                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                          |                      |
| Residenza                                                                                                |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Provincia                                                                                                | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/>                                                                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.) |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>                                                                                     |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |

#### per il seguente motivo

Motivazione

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- ☐ di essere cittadino Italiano
- ☐ di essere cittadino di paesi terzi

**pertanto allega copia di titolo di soggiorno**

che il nucleo familiare del beneficiario è composto da

☐ **componente n. 1**

|                      |                       |                      |
|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                  | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Data di nascita      | Sesso                 | Luogo di nascita     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Cittadinanza         | <input type="text"/>  |                      |
| Stato civile         | Rapporto di parentela |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |
| Professione          | % Disabilità          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |

☐ **componente n. 2**

|                      |                       |                      |
|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                  | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Data di nascita      | Sesso                 | Luogo di nascita     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Cittadinanza         | <input type="text"/>  |                      |
| Stato civile         | Rapporto di parentela |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |
| Professione          | % Disabilità          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |

☐ **componente n. 3**

|                      |                       |                      |
|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                  | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Data di nascita      | Sesso                 | Luogo di nascita     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Cittadinanza         | <input type="text"/>  |                      |
| Stato civile         | Rapporto di parentela |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |
| Professione          | % Disabilità          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |

☐ **componente n. 4**

|                      |                       |                      |
|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                  | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Data di nascita      | Sesso                 | Luogo di nascita     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| Cittadinanza         | <input type="text"/>  |                      |
| Stato civile         | Rapporto di parentela |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |
| Professione          | % Disabilità          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |

☐ di possedere il seguente ISEE

| Importo                                                        | Data di rilascio     | Data di scadenza     |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>                                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| €                                                              |                      |                      |
| N° protocollo INPS - ISEE                                      |                      |                      |
| <input type="text"/>                                           |                      |                      |
| <b>pertanto allega dichiarazione ISEE in corso di validità</b> |                      |                      |

**DICHIARA INOLTRE**

☐ di non aver già fruito nell'anno in corso di bonus economici erogati dal Comune di Caravaggio di

☐ aver già fruito nell'anno in corso di altri contributi economici

Specificare

☒ di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune l'eventuale trasferimento della residenza in altro Comune di

☒ impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune consistenti variazioni della situazione economica del nucleo familiare e modifiche dei requisiti e delle condizioni che hanno consentito l'accesso al beneficiario

☒ di essere a conoscenza che il Comune potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità del contenuto delle dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, il beneficio verrà revocato.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

☐ dichiarazione ISEE in corso di validità

☐ ultimo estratto c/c relativo a tutti i componenti del nucleo familiare ultima

☐ busta paga relativa a tutti i componenti del nucleo familiare

☐ documentazione comprovante lo stato di necessità

☐ documenti inerenti la condizione occupazionale o non occupazionale del nucleo familiare documenti

☐ inerenti la condizione abitativa del nucleo familiare

☐ documenti relativi ad invalidità/inabilità di uno o più componenti del nucleo familiare

☐ copia del titolo di soggiorno in corso di validità ovvero della ricevuta di richiesta copia del

☐ documento di identità

altri allegati

☐

☐

Bariano

Luogo

Data

il dichiarante

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.