

AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI  
SAONARA

OGGETTO: Richiesta **CONTRIBUTO ECONOMICO** per situazione di disagio sociale (da completare in stampatello chiaro e leggibile e sottoscrivere con firma estesa leggibile)

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
RESIDENTE A SAONARA IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
TEL. \_\_\_\_\_ P.E. \_\_\_\_\_

CHIEDE

Un contributo economico per le seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il contributo richiesto è pari ad € \_\_\_\_\_ e rientra nella seguente categoria prevista dall'art. 25.4 Regolamento Comunale Servizi Sociali come di seguito indicato (*barrare*):

- A) CONTRIBUTO DI MINIMO VITALE
- B) CONTRIBUTO ORDINARIO
- C) CONTRIBUTO STRAORDINARIO

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

A) di abitare all'indirizzo suindicato unitamente ai seguenti familiari:

\_\_\_\_\_ rapp. Parentela \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ rapp. Parentela \_\_\_\_\_

B) Di essere titolare del seguente ISEE ORDINARIO in corso di validità (che si allega):

€ \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_\_\_

C) di essere:

- occupato/a (indicare Ditta, tipologia lavoro, ore settimanali, stipendio mensile)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- pensionato/a (indicare pensioni ed emolumenti mensili)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- disoccupato dal \_\_\_\_\_

- casalinga

- studente

- altro (specificare) \_\_\_\_\_

specificando tale situazione, di cui al punto C), anche per gli altri componenti il nucleo familiare, come di seguito indicato:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D) di essere in possesso del seguente **patrimonio immobiliare**:

- nulla

- abitazione principale sita in Via \_\_\_\_\_

- altri beni immobili: (descrivere dettagliatamente)

---

---

E) di essere del seguente **patrimonio mobiliare**:

- auto e altri mezzi (specificare il numero di auto, tipo, targa e anno di immatricolazione)

---

---

- altro patrimonio mobiliare** (specificare: documentazione bancaria, postale e patrimoniale complete)

---

---

---

---

- dichiara che le disponibilità finanziarie liquide complessive in conti correnti dei componenti del nucleo familiare alla data della fine del mese precedente alla presente richiesta sono pari a € \_\_\_\_\_.

Si allega alla presente: estratti conto con movimentazione relativa agli ultimi 12 mesi, nonché la documentazione bancaria, postale e patrimoniale complete dell'utente.

F) di aver sentito i sottoindicati **parenti** obbligati ai sensi art. 433 C.C. (1- il coniuge; 2- i figli anche adottivi e, in loro mancanza, i discendenti prossimi; 3- i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, nonché gli adottanti; 4- i generi e le nuore; 5- i suoceri; 6- i fratelli, germani o unilaterali) - oppure: di non avere parenti obbligati (*specificare*):

---

---

Con il seguente esito:

---

---

---

---

G) Eventuali CERTIFICAZIONI O EMOLUMENTI PER DISABILITA' - LEGGE 104, art. 3 co. 3, INVALIDITA', ecc., del nucleo familiare (*elencare dettagliatamente e allegare copia in caso positivo; se non presenti, sbarrare*):

---

---

---

Il sottoscritto/a dichiara inoltre che quanto sopra indicato corrisponde a verità e si impegna a segnalare tempestivamente qualsiasi variazione riferita a quanto sopra indicato.

Il sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dei casi di esclusione dall'erogazione dell'assistenza economica ad integrazione del reddito, e di accettarli; ai sensi del Regolamento essi sono:

- reddito superiore al valore ISEE fissato;
- rifiuto a richiedere gli alimenti ai civilmente obbligati;
- tenore di vita non rispondente alla situazione dichiarata o reddito non accertabile;
- mancanza di collaborazione dell'utente rispetto alla presa in carico del servizio sociale e al piano individuale di assistenza definito con esso;
- qualora lo stato di indigenza sia determinato da stili di vita la cui correzione richieda interventi terapeutici ai quali il soggetto non intende sottoporsi volontariamente.

Il sottoscritto con la presente:

- Autorizza alla riscossione il/la sig./ra \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_  
In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ p.e. \_\_\_\_\_
- Chiede che il contributo sia accreditato sul conto corrente n. \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
In essere presso \_\_\_\_\_

Saonara, li \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

**Si allega copia carta d'identità del sottoscrittore e dell'utente, nonché copia dell'ISEE e della documentazione bancaria, postale e patrimoniale complete, oltre ad eventuali certificazioni o emolumenti L. 104 o invalidità, come sopra indicato.**

#### FIRMA PER AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto autorizzo il trattamento dei miei dati personali e in particolare consento al loro utilizzo per le finalità di cui al presente procedimento, espressamente, come manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile, e manifesto il mio assenso che i dati personali che mi riguardano siano oggetto di trattamento, per il procedimento di cui sopra e per i tempi necessari allo stesso, ai sensi del Regolamento generale per la protezione dei dati personali n. 2016/679 (General Data Protection Regulation o GDPR).

Diritti dell'interessato: di accesso, di rettifica, di cancellazione, di reclamo al garante e ricorso giurisdizionale.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Comune di Saonara (Padova) con sede in Piazza Maria Borgato nr. 11 – 35020 Saonara (PD), nella persona del Sindaco pro-tempore, sig. Walter STEFAN, Pec.: protocollo@pec.comune.saonara.pd.it

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è il dr. Gilberto AMBOTTA, Pec.: gilberto.ambotta@mailcertificata.it – e-mail: ambottag@gmail.com.

Responsabile del trattamento

Il responsabile del trattamento è il Responsabile della P.O. n. 4 “Servizi alla Persona”, e-mail: paola.gomiero@comune.saonara.pd.it.

**FIRMA PER AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI**

---