

Il/La sottoscritt _____
nato/a a _____ il _____, residente a
_____ in Via _____ n° _____,
Tel. _____ Cod. Fisc. _____

C H I E D E

Alla S.V. Ill.ma un intervento di:

- ASSISTENZA ECONOMICA STRAORDINARIA "Una tantum"
- ASSISTENZA ECONOMICA per un periodo di mesi _____
- INTEGRAZIONE DELLA RETTA PER CASA DI RIPOSO _____
- ASSISTENZA DOMICILIARE _____
- ALTRO _____

Per il seguente motivo _____

A tale scopo, sotto la propria personale responsabilità, visti gli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità,

D I C H I A R A

A) DI ESSERE TITOLARE DELLA PENSIONE:

- INPS - Cat.: _____ dell'importo mensile di €. _____
- VITALIZIO: dell'importo mensile di €. _____
- PENSIONE ESTERA: dell'importo mensile di €. _____
- RENDITA INAIL: dell'importo mensile di €. _____
- INVALIDITA' CIVILE: dell'importo mensile di €. _____
- ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO: di €. _____
- ALTRO: (specificare tipo e importo mensile) _____

B) CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' COSI' COMPOSTO:

Cognome Nome	Età	Attività/Professione	Reddito mensile
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			

Figli non conviventi, anche se coniugati:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Parenti tenuti per legge agli alimenti, ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile: coniuge, figli, figli dei figli, genitori, nonni, genero, nuora, suocero/a, fratelli e sorelle:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

C) ALLOGGIO PROPRIETA' AFFITTO: €. _____

D) PROPRIETA' IMMOBILIARE:

L'interessato o i familiari hanno proprietà immobiliari? (Case o terreni)

SI

NO

Se la risposta è affermativa, specificare gli immobili di proprietà e la località in cui si trovano, fornendo altresì tutte le indicazioni necessarie per formulare un giudizio sul valore.

Se affittati, indicare a chi e l'importo mensile riscosso:

E) DI ESSERE PROPRIETARIO DEI SEGUENTI BENI:

Vetture _____

Eredità _____

Altro _____

Si impegna, inoltre, in caso di accoglimento della presente richiesta, a segnalare al Comune di Montegrotto Terme – Ufficio Servizi Sociali, entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione della composizione sopra indicata della famiglia, dei redditi sopra documentati e dichiarati, e di quanto altro dichiarato nella presente istanza.

Prende atto che l'Amministrazione Comunale si riserva di verificare la veridicità di quanto dichiarato ed eventualmente di recuperare le quote erogate, ai sensi degli articoli 43 e 71 del D.P.R. 445/2000.

Data _____

In fede _____