



CITTÀ DI GRAVINA IN PUGLIA

Partita I.V.A.00364980722-
C.F.82000970721- C.A.P.70024
☎080/3259518 ☎ 080/3264377
www.comune.gravina.ba.it
e-mail: servizi.sociali@comune.gravina.ba.it
pec: servizi.sociali.gravinainpuglia@pec.rupar.puglia.it

PROVINCIA DI BARI
Città d'Arte

DIREZIONE AREA AMMINISTRATIVA "Servizio Politiche Sociali"

Modulo di domanda per la richiesta di "Assistenza Economica" - Anno 2018

Protocollo di Arrivo

Al Comune di Gravina in Puglia
Servizio "Politiche Sociali"

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____
a _____ residente a Gravina in Puglia in Via _____ n.____
cittadinanza _____ tel /cell _____
c.f.

CHIEDE

Un intervento di assistenza economica trovandosi nella situazione di:

- Persona che versa in condizione di indigenza economica;
- Persona ex detenuta dimessa da Istituto di pena da non più di 12 mesi;
- Persona con congiunto in vigente stato di detenzione;
- Persona sottoposta a misure cautelari e/o preventive giudiziarie;
- Famiglia vittima del delitto;
- Minori riconosciuti dalla sola madre – Ragazza madre;
- Altro _____;

Allega alla presente :

- Documento di riconoscimento; per gli stranieri, regolare permesso di soggiorno, in corso di validità;
- Attestazione ISEE in corso di validità, **non superiore ad €. 3.500,00**;
- Dichiarazione Unica Sostitutiva corredata di Attestazione ISEE in corso di validità, per i richiedenti "Ragazza madre";
- Certificato di detenzione, di sottoposizione a misure cautelative e/o di prevenzione;
- Certificato medico attestante la presenza di malattia cronica, grave ed invalidante;
- Ogni altra documentazione che il richiedente riterrà opportuno presentare .

Compila in allegato:

- Autocertificazione ai sensi del DPR 455/2000 a corredo della domanda.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455)

Non soggette ad autenticazione

Da presentare alla Pubblica Amministrazione o ai Gestori di Pubblici Servizi

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nat. a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

e residente a _____ (_____) in Via _____
(luogo) (prov.)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamato dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 :

D I C H I A R A

- che il proprio **nucleo familiare** è così composto:

N.	Cognome Nome	Luogo/Data di Nascita	Studente Inoccupato Disoccupato Occupato	Rapporto di parentela
1				Dichiarante
2				
3				
4				
5				
6				
7				

- che la propria **condizione familiare** è la seguente:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> presenza nel nucleo familiare di: | <input type="checkbox"/> minori |
| | <input type="checkbox"/> anziani |
| | <input type="checkbox"/> soggetti diversamente abili |
| <input type="checkbox"/> l'assenza di un coniuge nel proprio nucleo familiare: | <input type="checkbox"/> vedovo/a |
| | <input type="checkbox"/> separato/a-divorziato/a |
| <input type="checkbox"/> di non godere di benefici erogati allo stesso titolo da altri enti e/o istituzioni; | |
| <input type="checkbox"/> di non godere di ulteriori benefici/prestazioni erogati allo stesso titolo o a titolo diverso da questa Civica Amministrazione | |

- che la propria **situazione abitativa** è la seguente:

- Proprietario di propria abitazione

- Casa in fitto per la quale paga un canone annuo di
€ _____
- Uso gratuito
- Altro _____

Come da Avviso Pubblico: non possono presentare istanza i beneficiari della misura economica RED/REI , pertanto,

D I C H I A R A

- di essere beneficiario RED/REI***
- di NON essere beneficiario RED/REI***

D I C H I A R A

Altresì,:

- di essere a conoscenza che le dichiarazioni contenute nella presente domanda possono essere soggette a controllo di veridicità e che in caso di mendacio sarà perseguita penalmente ed esclusa dai benefici economici;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 (T.U. Privacy), che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per la quale la presente dichiarazione viene resa, autorizzandone quindi l'uso per tali scopi.

Gravina in Puglia li, _____/_____/_____

FIRMA _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO ISTRUTTORE DELLA PRATICA

Dalla disamina della presente istanza, ottemperando al deliberato di G.C. n. 206 del 27/11/2018, si rileva il suo essere:

- conforme*
- non conforme*

Pertanto, per l'erogazione di quanto richiesto, nei limiti della disponibilità in bilancio, si esprime:

- parere favorevole*
- parere sfavorevole*

Il Responsabile del Servizio
Ass. Soc. Vincenzo Tota