



# CITTÀ DI GIOVINAZZO

CITTÀ METROPOLITANA DI BARI  
Assessorato Politiche Sociali  
Piazza Vittorio Emanuele II 70054 Giovinazzo (BA)  
0803945151

AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI  
GIOVINAZZO

**Oggetto: istanza di contributo**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a Giovinazzo

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

trovandosi in condizioni di disagio socio-economico

## CHIEDE

- la concessione di un contributo economico
- la concessione di un contributo per l'assistenza sanitaria farmaceutica.

A tal fine, consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, è soggetto alle sanzioni di cui all'art. 496 del Codice Penale, allega:

- Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Copia documento di riconoscimento
- Copia Codice Fiscale

Il sottoscritto si impegna a comunicare ogni e qualsiasi variazione della condizione documentata entro e non oltre 30 giorni dal suo verificarsi.

Giovinazzo,

Il richiedente

**Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018**

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali, per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati. Il titolare del trattamento è il Comune di Giovinazzo.

Giovinazzo,

Il richiedente



# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE – ESENTE DA BOLLO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ai sensi dell' art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (art. 76 del Dpr n. 445/2000) e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del Dpr. N. 445/2000) :

**DICHIARA**

## REQUISITI DI ACCESSO

- **di essere** residente nel Comune di Giovinazzo via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- **di essere** in una delle seguenti condizioni :
  - incapacità totale/parziale di provvedere ai propri bisogni e a quelli della propria famiglia per sopraggiunta inabilità
  - condizioni di precarietà economica per il perseverare della disoccupazione
  - difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro
  - assenza di supporto parentale o con famiglie di origine impossibilitate al loro sostentamento
  - nuclei familiari composti da genitori detenuti o ex detenuti con minori a carico
  - nuclei familiari composti da tossicodipendenti o ex tossicodipendenti con minori a carico
  - nuclei monoparentali con minori a carico

## SITUAZIONE FAMILIARE

- **di essere:**  nubile/celibe  coniugato/a  separato/a  divorziato/a  convivente
- **di avere figli minori:**  no  si numero \_\_\_\_\_
  - 1) \_\_\_\_\_ Età: \_\_\_\_\_
  - 2) \_\_\_\_\_ Età: \_\_\_\_\_
  - 3) \_\_\_\_\_ Età: \_\_\_\_\_
  - 4) \_\_\_\_\_ Età: \_\_\_\_\_
  - 5) \_\_\_\_\_ Età: \_\_\_\_\_
  - 6) \_\_\_\_\_ Età: \_\_\_\_\_
- **di avere figli maggiorenni disoccupati:**  no  si numero \_\_\_\_\_
- **la presenza di disabili nel nucleo familiare:**  no  si numero \_\_\_\_\_  
patologia del disabile \_\_\_\_\_

- **di percepire** : pensione di invalidità  no  si € \_\_\_\_\_  
indennità di accompagnamento  no  si € \_\_\_\_\_
- **di avere componenti del nucleo familiare sottoposti a procedimenti giudiziari:**  no  si  
.....  
.....

<b>SITUAZIONE SOCIO-ECONOMICA</b>
-----------------------------------

- **di essere percettore delle seguenti misure di supporto economico a favore del nucleo familiare:**  RDC  RED  Altro (.....)
- **di usufruire di altri servizi e/o prestazioni comunali (servizio civico etc.) e/o altri servizi specialistici (DSM, SERD, NPIA, DSS1, Regione)**  
.....  
.....
- **supporto rete familiare/associazioni di volontariato :**  
.....  
.....
- **situazione sanitaria:**  
.....  
.....
- **situazione abitativa :**  senza fissa dimora  casa di proprietà  popolare  presso parenti  
 in locazione: importo canone € \_\_\_\_\_  mutuo : importo rateo € \_\_\_\_\_  
.....  
.....
- **stato dell'abitazione:** n. vani \_\_\_\_  riscaldamento assente  servizi igienici assenti  
 problemi agli impianti  problemi strutturali  
.....  
.....
- **situazione lavorativa**  
.....  
.....
- **situazione morosità utenze/ finanziamenti in corso:**  
.....  
.....

Luogo e data \_\_\_\_\_ Il/la Dichiarante \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018**

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali, per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati. Il titolare del trattamento è il Comune di Giovinazzo

Luogo e data \_\_\_\_\_ Il/la Dichiarante \_\_\_\_\_