



Amministrazione destinataria

Comune di Montazzoli

Ufficio destinatario

Ufficio tributi

## 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              | Interno                       | 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="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 contributo economico individuale

- 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              | Interno              | 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="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**

che il nucleo familiare del beneficiario è composto da

**componente n. 1**

|                 |  |       |                       |                |              |
|-----------------|--|-------|-----------------------|----------------|--------------|
| Cognome         |  | Nome  |                       | Codice Fiscale |              |
| Data di nascita |  | Sesso | Luogo di nascita      |                | Cittadinanza |
| Stato civile    |  |       | Rapporto di parentela |                |              |
| Professione     |  |       | % Disabilità          |                |              |

**componente n. 2**

|                 |  |       |                       |                |              |
|-----------------|--|-------|-----------------------|----------------|--------------|
| Cognome         |  | Nome  |                       | Codice Fiscale |              |
| Data di nascita |  | Sesso | Luogo di nascita      |                | Cittadinanza |
| Stato civile    |  |       | Rapporto di parentela |                |              |
| Professione     |  |       | % Disabilità          |                |              |

**componente n. 3**

|                 |  |       |                       |                |              |
|-----------------|--|-------|-----------------------|----------------|--------------|
| Cognome         |  | Nome  |                       | Codice Fiscale |              |
| Data di nascita |  | Sesso | Luogo di nascita      |                | Cittadinanza |
| Stato civile    |  |       | Rapporto di parentela |                |              |
| Professione     |  |       | % Disabilità          |                |              |

**componente n. 4**

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

**domiciliazione bancaria o postale del conto corrente**

**Istituto**

**IBAN**

**Codice BIC (swift) (se conto estero)**

**Intestatario del conto corrente**

il sottoscritto è intestatario del conto corrente

l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica

|                      |                      |                       |
|----------------------|----------------------|-----------------------|
| <b>Cognome</b>       | <b>Nome</b>          | <b>Codice Fiscale</b> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |

**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)*

documentazione comprovante lo stato di necessità

copia del documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

**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.

**Luogo**

**Data**

**il dichiarante**