

Al Comune di Capena
Settore Servizi Sociali
P.zza S. Luca, 1
00060 Capena (RM)

_ I _ sottoscritto _ _____

nat_ a _____ il _____

e residente in Via _____

nella qualità di (1) _____

1. Padre – Madre - Tutote – Affidatario ecc.

Tel _____

Cell. _____

CHIEDE

La prestazione sociale agevolata finalizzata all'assistenza economica in favore dei minori orfani dei
Lavoratori italiani (ex ENAOLI) per l'anno relativo ai seguenti minori:

1.
2.
3.
4.
5.

Documentazione allegata:

1. Dichiarazione sostitutiva

2. _____

3. _____

Capena, _____

Il Richiedente

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di Notorietà

(D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

La/il sottoscritta/o.....

nata/o a.....il.....

residente ain Vian.....

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. del succitato D.P.R./2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

E' informato e autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi del D.LGS. n. 196/2003 e

DICHIARA

1) Stato Civiledal

A) IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' COMPOSTO DA (INDICARE ANCHE I CONVIVENTI):

	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SCOLARITA'
1)
2)
3)
4)
5)

* generalità del coniuge separato/divorziato/deceduto.

B) I REDDITI DA LAVORO (DIPENDENTI, SALTUARIO, OCCASIONALE) PERCEPITI SONO I SEGUENTI.

COGNOME E NOME	LAVORO	STIPENDIO mensile
.....		
.....		

C) I REDDITI DA PENSIONE (ANCHE PENSIONATI DI INVALIDITA') PERCEPITI SONO I SEGUENTI:

COGNOME E NOME	LAVORO	STIPENDIO mensile
.....		
.....		

D) EVENTUALI INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO:

COGNOME E NOME	IMPORTO mensile/annuo
----------------	-----------------------

.....
E) EVENTUALI ASSEGNI PERCEPITI (EX ECA – EX ENAOLI – UNA TANTUM) NELL' ANNO
IN CORSO O NEL PRECEDENTE C/O ASSISTENZE DI ENTI PUBBLICI (COMUNE,
PROVINCIA , REGIONE).

COGNOME E NOME	TIPO DI ASSEGNO	IMPORTO
----------------	-----------------	---------

.....
.....
F) AUTO ED ALTRI VEICOLI POSSEDUTI

TIPO	MARCA	CILINDRATA	ANNO
------	-------	------------	------

.....
.....
G) CASA ABITATA

IN AFFITTO	SI.....	NO.....	
DI PROPRIETA'	SI.....	NO.....	L..... mese/anno.....

H) ALTRE PROPRIETA'

.....
.....
I) ESENZIONE TICKET

.....
Letto, confermato e sottoscritto

Si allega fotocopia del documento d'identità del dichiarante.

DICHIARANTE

.....
Capena lì.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE PUO' EFFETTUARE CONTROLLI SULLA VERIDICITA' DI QUANTO DICHIARATO.