

**Oggetto: Contributo economico di contrasto alla povertà**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a  il  residente a

in  n.  CAP  tel.

email  C.F.

domicilio (solo se diverso da residenza) nel Comune di

in  n.  CAP  tel.

**CHIEDE**

Di essere ammesso al contributo economico di contrasto alla povertà.

**DICHIARA**

A tale scopo, ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

- 1) di essere cittadino italiano o di uno Stato aderente all'Unione Europea;
- 2) di essere cittadino di uno Stato non aderente all'Unione Europea ed in possesso di permesso di soggiorno o carta di soggiorno;
- 3) di essere residente nel Comune di  dal
- 4) di avere un reddito del nucleo familiare (ISR) non superiore a € 10.000,00 (euro diecimila), desumibile da attestazione ISEE in corso di validità al momento della domanda;
- 5) i beneficiare delle altre misure di sostegno all'inclusione sociale:
  - Reddito d'Inclusione (Rel)  SI  NO
  - Reddito di Cittadinanza (RdC)  SI  NO
- 6) di trovarsi in una delle seguenti condizioni (contrassegnare con una X le condizioni che ricorrono):

**Situazione abitativa**

Alloggio di proprietà	<input type="checkbox"/>
Alloggio in locazione	<input type="checkbox"/>
Alloggio di proprietà gravato da mutuo	<input type="checkbox"/>

**Situazione reddituale, reddito del nucleo familiare (ISR)**

Reddito zero (equiparato al massimo previsto)	<input type="checkbox"/>
Reddito complessivo compreso da € 0,01 a € 2.500,00	<input type="checkbox"/>
Reddito complessivo compreso tra € 2.500,01 e € 5.000,00	<input type="checkbox"/>
Reddito complessivo compreso tra € 5.000,01 e € 7.500,00	<input type="checkbox"/>
Reddito complessivo compreso tra € 7.500,01 e € 10.000,00	<input type="checkbox"/>

**Situazione familiare**

Componenti nucleo familiare n.

Minori presenti nel nucleo familiare n.

Anziani (oltre 65 anni) presenti nel nucleo familiare n.

Persone diversamente abili presenti nel nucleo familiare con grado di invalidità compresa tra il 75% ed il 100% n.

Famiglie monogenitoriali (minori riconosciuti esclusivamente da uno dei genitori, oppure orfani di uno dei genitori) con minori a carico  
 (barrare se si)

**Condizioni occupazionali**

in condizioni di cassa integrazione	<input type="checkbox"/>
in condizioni di mobilità	<input type="checkbox"/>
disoccupato da lungo periodo (almeno da 24 mesi)	<input type="checkbox"/>
disoccupato da meno di 24 mesi	<input type="checkbox"/>
occupato	<input type="checkbox"/>
pensionato	<input type="checkbox"/>

**Composizione del nucleo familiare**

	Cognome e Nome	Grado Parentela	Data di nascita	Invalità %
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Reddito da lavoro</b> <input type="checkbox"/> saltuario <input type="checkbox"/> regolare <input type="checkbox"/> pensione <input type="checkbox"/> assegno mantenimento <input type="checkbox"/> contributo economico Ente Pubbico				
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Reddito da lavoro</b> <input type="checkbox"/> saltuario <input type="checkbox"/> regolare <input type="checkbox"/> pensione <input type="checkbox"/> assegno mantenimento <input type="checkbox"/> contributo economico Ente Pubbico				
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Reddito da lavoro</b> <input type="checkbox"/> saltuario <input type="checkbox"/> regolare <input type="checkbox"/> pensione <input type="checkbox"/> assegno mantenimento <input type="checkbox"/> contributo economico Ente Pubbico				
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Reddito da lavoro</b> <input type="checkbox"/> saltuario <input type="checkbox"/> regolare <input type="checkbox"/> pensione <input type="checkbox"/> assegno mantenimento <input type="checkbox"/> contributo economico Ente Pubbico				

7) di scegliere, come modalità di riscossione del contributo:

- riscossione in banca  
 accredito su c/c bancario, Bancoposta o Postepay Evolution (non sono possibili accrediti su libretti postali)

IBAN intestato a:

IT

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs. dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità richiesti.  
 Si è a conoscenza che ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 verranno effettuati controlli anche a campione per verificare la correttezza e veridicità delle dichiarazioni rese, prima/contestualmente/successivamente all'erogazione dei benefici.

Determinano la decadenza dai benefici economici:  
 - la non veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese;  
 - il venir meno di uno dei requisiti richiesti per l'ammissione al beneficio.

**Si allegano:**

- Certificazione ISEE in corso di validità;
- Documentazione ritenuta utile ai fini dell'attribuzione del punteggio per i criteri di valutazione (certificazione di invalidità, decreti di affidamento minori, ecc.);
- Copia documento di identità in corso di validità;
- Copia del permesso/carta di soggiorno (se cittadini extra-comunitari);
- Copia dell'IBAN intestato al richiedente.

Si prende atto che i dati raccolti verranno trattati dal Comune di Tivoli - Titolare del Trattamento Dati, come descritto nell' informativa disponibile al seguente link: <http://comune.tivoli.rm.it/home/entrare/il-comune/privacy-responsabile-della-protezione-dei-dati/> resa ai sensi degli art. 13-14 del GDPR 2016/679 e dal D.Lgs 196/03 e s.m.i.

Luogo e Data

Firma

---

**N.B.** Il modulo va consegnato in uno degli URP o inviato con PEC a [info@pec.comune.tivoli.rm.it](mailto:info@pec.comune.tivoli.rm.it)