Amministrazione destinataria



Comune di Pavia

Ufficio destinatario

Coordinamento Attività amministrativa

Domanda di erogazione di un contributo economico per un familiare non autosufficiente

	critto										
Cognome				Nome			Codice Fis	cale			
Data di nasc	ita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	Cittadinanza			
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
elefono cel	elefono cellulare Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elet	Posta elettronica certificata				
domicili	azione dell	e comunic	azioni rel	ative al procediment	:0						
				07/03/2005, n. 82)							
	•		-	ocedimento trasmesse dall'A	mministrazio	ne vengano inv	iate al segue	nte indirizzo	di nosta ele	ttronica	
3011031111	o ciliede cile le	comamcazioni	relative at pr	occumento trasmesse dan A		ie vengano inv	riate ai seguei	ite manizzo	ui posta ele	ttionica	
				CH	HEDE						
l'erogazi	ione di un c	ontributo e	conomico	riferito a							
r crogazi	ione ar arre	0116115465		o meme a							
) sé s	tesso, in qu	ıanto sogg	etto non a	autosufficiente							
				non autosufficiente							
) altro	o membro (Jei nucieo i	ammare i	ion autosumciente							
soggette	o interessa	to									
	o interessa	to		Nome			Codice Fis	cale			
	o interessa	to		Nome			Codice Fis	cale			
Cognome		to	Sacra								
Cognome		to	Sesso	Nome Luogo di nascita			Codice Fis				
Cognome		to	Sesso								
Cognome Data di nasc		to									
Cognome Data di nasc Residenza		to	Sesso Indirizzo		Civico	Barrato			Piano	SNC	САР
Cognome Data di nasc Residenza	ita	to			Civico	Barrato	Cittadinan	za	Piano	SNC	САР
Cognome Data di nasc Residenza Provincia	ita Comune		Indirizzo	Luogo di nascita			Cittadinan	za	Piano	SNC	САР
Cognome Data di nasc Residenza Provincia	ita Comune		Indirizzo				Cittadinan	za	Piano	SNC	САР

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 ben	eficiario è d	composto da			
☐ componente n. 1		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Stato civile			Rapporto di parentela		
Professione			% Disabilità		
componente n. 2		Norma		Cadina Finanta	
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		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Stato civile			Rapporto di parentela			
Professione			% Disabilità			
di possedere il seguente ISEE		Data di rilascio		Data di scadenza		
	€					
di voler ricevere il versament	di voler ricevere il versamento del contributo sul conto corrente bancario o postale					
IBAN						
Codice BIC (swift) (se conto estero)						
Intestatario del conto corrente il sottoscritto è intestatario del conto corrente						
O l'intestatario del conto con Cognome	rrente è la s	seguente persona fis Nome	ica	Codice Fiscale		
Eventuali annotazioni (numero massimo d	i caratteri: 800)					
Eventuan annotazioni (numero massimo u	i Caratteri: 600)					

Elenco degli allegati (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)
documentazione comprovante la condizione di non autosufficienza del beneficiario del contributo
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.
Pavia

il dichiarante

Data

Luogo