

Amministrazione destinataria

Regione Molise

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

Domanda di erogazione di contributo economico individuale

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|------|----------------|------------------|-----------------------------|--------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza | | | | | | |
| Residenza | | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | |

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere 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 | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza | | | | | | |
| Residenza | | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |

in qualità di (*)

| |
|-------|
| Ruolo |
|-------|

In qualità di ():
amministratore di sostegno, curatore, esercente potestà genitoriale, familiare, tutore legale*

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 veritieri e di falsità in atti,

DICHIARA

che il nucleo familiare del beneficiario è composta da

Grado di parentela ()*

coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

Professione (**)

studente, dirigente, quadro, impiegato, operaio, imprenditore, libero professionista, lavoratore in proprio, socio di cooperativa, coadiuvante, casalinga, pensionato, disoccupato, infante, altro

*Disabilità (***)*

nessuna, 1%-33%, 34%-45%, 46%-50%, 51%-66%, 67%-74%, 75%-99%, 100%

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

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Eventuali annotazioni**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.

Campobasso

Luogo**Data****Il dichiarante**