

- importo mensile pari a € _____
- REDDITO DA LAVORO AUTONOMO
importo medio mensile pari a € _____
 - REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE
importo mensile pari a € _____
 - PENSIONE
importo mensile pari a € _____
 - INVALIDITA' CIVILE-INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO
pari a € _____
 - PENSIONE ESTERA
importo mensile pari a € _____
 - MANTENIMENTO dei figli e/o dell'ex coniuge (in caso di separazione o divorzio)
importo mensili pari a € _____
 - ALTRO (SPECIFICARE)
importo mensile pari a € _____

La mancata completa compilazione del presente modulo e la mancata presentazione dei documenti richiesti comporterà l'ESCLUSIONE dal contributo "buoni spesa emergenziali".

Si informa che saranno effettuati controlli a campione da parte dell'autorità competente.

Monteviale, Firma

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Monteviale al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fine dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'a.13 del D.lgs 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali e dall'art. 13 GDPR (regolamento UE2016/679).

Monteviale..... Firma

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' DICHIARANTE
- ISEE in corso di validità
- ULTIME 3 BUSTE PAGA e DOCUMENTAZIONE EQUIPOLLENTE (3 mesi precedenti la presente domanda) DI CIASGUN LAVORATORE NEL NUCLEO FAMILIARE
- SALDO BANCARIO O POSTALE AL MESE PRECENTE LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI TUTTI I CONTI CORRENTI RIFERITI A COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE