

**MODELLO DI DOMANDA PER ASSISTENZA GENERICA CITTADINI RESIDENTI D'ETÀ
INFERIORE AI 65 ANNI**

Spettabile Unione Terre di Pievi e Castelli

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

RECAPITO/I TELEFONICO/I _____

E-Mail _____

**FA ISTANZA PER OTTENERE LA CONCESSIONE DI UN CONTRIBUTO
DI ASSISTENZA GENERICA**

e a tal fine DICHIARA, consapevole ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/00, delle responsabilità e delle relative san-zioni civili e penali in caso di dichiarazioni false o mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000.n. 445, non-ché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 del richiamato D.P.R. 445/2000:

- **CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE È COSÌ COMPOSTO:**

[illegible]

- di essere percettori di Assegno di inclusione (ADI) o di altra misura di intervento statale (disoccupazione, cassaintegrazione ordinaria, SFL, ecc.)
☐ SI
☐ NO
- In caso affermativo alla domanda precedente si chiede di specificare il contributo mensile e/o annuale [si ricorda che può accedere alla misura chi percepisce ADI o altra misura di intervento statale INFERIORE a € 450,00 mensili nell'anno 2025 (massimo € 5.400,00 annuali)]:
 € _____
- che la situazione lavorativa professionale degli adulti del nucleo familiare è la seguente:

DA COMPILARE PER CIASCUN SOGGETTO ADULTO DEL NUCLEO FAMILIARE

INDICARE NOME E COGNOME DEL COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE	
RAPPORTO DI LAVORO	NOME E COGNOME
Dipendente a tempo pieno	
Dipendente part time	
Libero professionista	
Lavoratore a chiamata	
Tirocinante/ Servizio civile/ leva civica (con scadenza _____)	
Collaboratore	
Inoccupato (non ha mai lavorato)	
Disoccupato	
Altro (specificare: _____)	

- che la situazione reddituale complessiva del nucleo familiare è la seguente:

(indicare TUTTI I COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE ed IL VALORE ECONOMICO)	
SITUAZIONE REDDITUALE / INDENNITÀ PERCEPITE	INDICARE VALORE
Stipendio mensile di ciascun lavoratore:	
NOME E COGNOME _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____
Assegno di mantenimento ex marito/ex moglie mensile	€ _____
Assegno unico per figli minorenni	€ _____
indennità di disoccupazione mensile:	
NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____
Pensione mensile:	
NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____
Cassa integrazione mensile	
NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____
Assegno di inclusion/altro contributo statale mensile	
NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____

Pensione/assegno invalidità e/o accompagnamento mensile	
NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____
Entrata mensile percepita per lavori occasionali	
NOME E COGNOME: _____	€ _____
NOME E COGNOME: _____	€ _____
Altro (per. esempio: contributi economici percepiti nel 2025)	
Specificare: _____	€ _____
	€ _____

- che la situazione economica patrimoniale complessiva del nucleo familiare

Situazione patrimoniale	Inserire crocetta
Nessun risparmio	
Presenza di risparmi inferiori a € 3.000,00	
Presenza di risparmi dai € 3001 ai € 5.000,00	
Presenza di risparmi oltre i € 5.000,00	

- che la situazione abitativa è la seguente

SITUAZIONE ABITATIVA	INSERIRE CROCETTA	VALORE MENSILE AFFITTO/MUTUO
Alloggio di proprietà	☐ SI ☐ NO	€ _____
Alloggio di proprietà con rata di mutuo mensile	☐ SI ☐ NO	€ _____
Alloggio in affitto privato	☐ SI ☐ NO	€ _____
Alloggio in affitto calmierato (Aler/Comune)	☐ SI ☐ NO	€ _____

Senza fissa dimora o in fase di collocazione in alloggio o altrasistemazione abitativa	☐ SI ☐ NO	€ _____
Altro (SPECIFICARE)		

- Di ricevere l'eventuale contributo economico:

IBAN: _____

presso la BANCA: _____

Allega alla presente:

- Fotocopia del documento di identità
- Fotocopia IBAN

Trattamento dei dati personali.

1. Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati (Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), si informano i richiedenti che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione all'avviso o comunque acquisiti a tal fine dall'Unione Lombarda TERRE DI PIEVI E CASTELLI, in qualità di titolare del trattamento, è finalizzato unicamente alla determinazione ed erogazione del contributo ed avverrà a cura delle persone preposte al procedimento presso l'**UNIONE LOMBARDA TERRE DI PIEVI E CASTELLI (CR) – Piazza Roma, n. 1 - 20638 Torre de' Picenardi (CR)**, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di comunicazione a terzi.
2. Il conferimento di tali dati è necessario per verificare i requisiti nonché per consentire l'espletamento della procedura di riconoscimento ed erogazione del contributo. La loro mancata indicazione può precludere tale verifica e la partecipazione alla predetta procedura.
3. Ai richiedenti sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del citato Regolamento 2016/679, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste all'UNIONE LOMBARDA TERRE DI PIEVI E CASTELLI al seguente indirizzo PEC: unione.terredipievecastelli@pec.regione.lombardia.it
4. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento 2016/679 UE hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Luogo _____ **Data** _____

Firma del richiedente: _____

