

VARIABILI D'INDAGINE

1) PRESA IN CARICO: (DA PARTE DEL SERVIZIO SOCIALE)

Sì in tal caso indicare se:

- un solo intervento negli ultimi diciotto mesi
- due interventi negli ultimi diciotto mesi
- più di due interventi negli ultimi diciotto mesi
- nessun intervento negli ultimi due anni

No

Preso in carico da altri Servizi:

Serd Consultorio Salute Mentale Adulti UFSMIA Ministero di Grazia e Giustizia

2) SITUAZIONE ECONOMICA

• **Eventuale presenza di soggetti che percepiscono Pensione :**

Sì in tal caso indicare l'importo € _____ **No**

• **Redditi provenienti da Attività Lavorativa**

Sì No **No**

3) SITUAZIONE LAVORATIVA

In caso di presenza di componenti che svolgono attività lavorativa indicare nome ed importo mensile percepito:

Attività lavorativa continuativa

NOME	IMPORTO MENSILE

Attività lavorativa saltuaria

NOME	IMPORTO MENSILE

Disoccupato

NOME	CAUSA

*contratto a termine, chiusura azienda, dimissioni volontarie, ecc....

4) FREQUENZA SCOLASTICA

NOME	CLASSE FREQUENTATA

5) STATO DI SALUTE:

Eventuale presenza di soggetti Disabili nel nucleo familiare:

Sì Indicare il Nome, Punteggio I. C. e Importo Pensione:

No

Eventuale presenza di soggetti con patologie:

Sì (specificare)

No

6) SITUAZIONE ABITATIVA:

in affitto da privato: Importo affitto € _____

CASA di proprietà

Mutuo attivo: Importo rata € _____

Alloggio ERP

Ospitato gratuitamente

Alloggio di fortuna senza fissa dimora

Altro specificare _____

Indicare Eventuali Situazioni Debitorie: affitto, utenze ecc.. o altre criticità

7) PRESENZA DI RETI FAMILIARI E/O SOCIALI:

- Sì reti parentali
- reti amicali
- No

FIRMA DEL DICHIARANTE

DATA

DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI CUI AL REG. UE. N. 679/2016 E ESPRIME IL SUO CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI RELATIVI DATI PER LE SUDETTE FINALITA' ANCHE SI SENSI DEL DLGS 196/2003;

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO ADOTTATO CON D.P.R. 28.12.2000, N. 445, PER LE IPOTESI DI FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI

_____, li _____

FIRMA DEL DICHIARANTE



**Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare
ai sensi del l' OCDPC 29 marzo 2020 n. 658**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai
sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

___ I ___ sottoscritt ___ nat ___ a ___
provincia di ___ il ___ c.f.:
___ residente nel Comune di
___ alla via ___ n. ___ C.A.P.
___ con recapito telefonico _____,

Facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto
dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

- di partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi
dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

la propria condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei
seguenti elementi: (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che
saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)

Descrivere: _____

• di non percepire (nel proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di provenienza statale,
regionale e/o comunale o *alternativamente* di beneficiare del seguente sussidio

• di disporre di depositi bancari/postali pari ad euro _____



- di disporre la proprietà del bene immobiliare registrato al Catasto (CT= Catasto Terreni CEU= Catasto Edilizio Urbano)___ Comune catastale _____ Sezione ____ Foglio _____ Particella Sub.____

Luogo e data

Firma del dichiarante

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.