



C.I. di S
Consorzio Intercomunale di Servizi

DOMANDA DI INTERVENTO

Contenente dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà relativa alle condizioni economiche del nucleo familiare che richiede interventi al C.I. di S. - D.P.R. 445/2000

Modulo di registrazione:

MR-09-01

13/03/12

Numero pag.:
1/8

Unità operativa di

N° domanda

DATI DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto

Nato a

il

Residente a

Via

Telefono

Codice fiscale

ISEE

Scadenza

CHIEDE L'EROGAZIONE DI UN CONTRIBUTO DI ASSISTENZA ECONOMICA

A titolo di prestito: ☐ SÌ ☐ NO

(solo se a titolo di prestito)

Avendo inoltrato richiesta di _____ il _____ presso _____ ed essendo tuttora in attesa della liquidazione delle spettanze pari ad € _____, trovandosi in precarie condizioni economiche, si obbliga:

- a dare immediata comunicazione al C.I.diS della riscossione di emolumenti e loro ammontare, del suo ammontare complessivo;
- a restituire la somma pari al totale dell'importo anticipato dal C.I.di S. La restituzione avverrà per l'intera somma ed in unica soluzione.

FIRMA

MODALITA' DI PAGAMENTO

☐ Assegno di bonifico

☐ IBAN
Conto corrente
bancario/postale

cod.
paese

cod.
controllo

CIN

ABI
(5 numeri)

CAB
(5 numeri)

conto corrente
(12 numeri)

Banca

Intestato a:

☐ Altro

DELEGA

Il sottoscritto delega alla riscossione dell'intervento economico

il Sig. _____

nato a: _____ il: ____/____/____ Codice Fiscale _____

residente a: _____ Via _____

Dichiara inoltre di esonerare il C.I. di S. da ogni responsabilità al riguardo.

_____, ____/____/____
(luogo) (data)

(firma del delegante)

DICHIARA



C.I. di S
Consorzio Intercomunale di Servizi

DOMANDA DI INTERVENTO

Contenente dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà relativa alle condizioni economiche del nucleo familiare che richiede interventi al C.I. di S. - D.P.R. 445/2000

Modulo di registrazione:

MR-09-01

13/03/12

Numero pag.:
2/8

Che ha effettuato l'ISEE in data ____/____/____ e che al momento della presente richiesta l'ISEE è in corso di validità e scade in data ____/____/____

QUADRO A: COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA DEL RICHIEDENTE

(Indicare il codice ove è possibile: C= Coniuge/Convivente; F= Figlio; D= Figlio disabile; G= Genitore; A= Altro)

COMPOSIZIONE FAMIGLIA					
Tipologia	Codice	Cognome e nome	Luogo e data di nascita		Residenza o domicilio (se diverso dalla residenza)
persone che vivono nella famiglia, appartenenti e non allo stato di famiglia del richiedente				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
Coniugi separati di fatto				/ /	
				/ /	
Persone nello stato di famiglia ma domiciliati altrove				/ /	
				/ /	
				/ /	

☐ attualmente la famiglia è ospitata dal ____/____/____ al ____/____/____ da _____
Via _____ Telefono _____
con cui vi sono i seguenti legami _____

☐ attualmente il richiedente è senza fissa dimora e vive presso _____

PARENTI TENUTI AGLI ALIMENTI (ART. 433 DEL C.C.)				
Nominativo	Indirizzo	Grado di parentela	N° comp. familiari	N° comp. titolari di pensioni/ redditi

PARENTI TENUTI AGLI ALIMENTI IN CONDIZIONI PARTICOLARI	
Nominativo	Situazione particolare

PARENTI TENUTI AGLI ALIMENTI CHE CONTRIBUISCONO DI FATTO AL MANTENIMENTO E/O SOSTEGNO DEL RICHIEDENTE	
Nominativo	Contributo



C.I. di S
Consorzio Intercomunale di Servizi

DOMANDA DI INTERVENTO

Contenente dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà relativa alle condizioni economiche del nucleo familiare che richiede interventi al C.I. di S. - D.P.R. 445/2000

Modulo di registrazione:

MR-09-01

13/03/12

Numero pag.:
3/8

QUADRO B: COMPONENTI DELLA FAMIGLIA

(Deve essere compilato per ogni persona della famiglia del QUADRO A)

Cognome e nome _____	invalidità civile ☐ SÌ ☐ NO
Percentuale invalidità _____	data di riconoscimento dell'invalidità __/__/__
Separazione di fatto ☐ SÌ ☐ NO richiesta in data __/__/__	
Separazione legale o divorzio ☐ SÌ ☐ NO Sentenza del T.O. di _____ del __/__/__	
Assegno di mantenimento in sentenza ☐ SÌ ☐ NO di importo mensile di € _____	
Se non si percepisce l'assegno di mantenimento precisare le azioni intraprese: _____ _____	
Occupato ☐ SÌ ☐ NO Disoccupato ☐ SÌ ☐ NO Pensionato ☐ SÌ ☐ NO	
Ha dichiarato la disponibilità al C.p.I. ☐ SÌ ☐ NO in data __/__/__	
Ha accettato chiamate/offerte dal C.p.I. ☐ SÌ ☐ NO	
Se sì, in quali date: _____	
Se no, per quali motivi: _____	
Se disoccupato, indicare da quando __/__/__ e per quali motivi: _____ _____	
Cosa ha fatto per cercare lavoro: _____ _____	
Sta frequentando corsi di formazione professionale ☐ SÌ ☐ NO se sì, quali: _____ _____	

Cognome e nome _____	invalidità civile ☐ SÌ ☐ NO
Percentuale invalidità _____	data di riconoscimento dell'invalidità __/__/__
Separazione di fatto ☐ SÌ ☐ NO richiesta in data __/__/__	
Separazione legale o divorzio ☐ SÌ ☐ NO Sentenza del T.O. di _____ del __/__/__	
Assegno di mantenimento in sentenza ☐ SÌ ☐ NO di importo mensile di € _____	
Se non si percepisce l'assegno di mantenimento precisare le azioni intraprese: _____ _____	
Occupato ☐ SÌ ☐ NO Disoccupato ☐ SÌ ☐ NO Pensionato ☐ SÌ ☐ NO	
Ha dichiarato la disponibilità al C.p.I. ☐ SÌ ☐ NO in data __/__/__	
Ha accettato chiamate/offerte dal C.p.I. ☐ SÌ ☐ NO	
Se sì, in quali date: _____	
Se no, per quali motivi: _____	
Se disoccupato, indicare da quando __/__/__ e per quali motivi: _____ _____	
Cosa ha fatto per cercare lavoro: _____ _____	
Sta frequentando corsi di formazione professionale ☐ SÌ ☐ NO se sì, quali: _____ _____	



C.I. di S.
Consorzio Intercomunale di Servizi

DOMANDA DI INTERVENTO

Contenente dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà relativa alle condizioni economiche del nucleo familiare che richiede interventi al C.I. di S. - D.P.R. 445/2000

Modulo di registrazione:

MR-09-01

13/03/12

Numero pag.:
4/8

QUADRO C: INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE ABITATIVA

INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA CHE ABITA IN CASA IN AFFITTO

Dichiara che la famiglia abita in una casa popolare ☐ SÌ ☐ NO in una casa privata ☐ SÌ ☐ NO

Ha regolare contratto di affitto ☐ SÌ ☐ NO, intestato a: _____

Canone di affitto mensile pari ad € _____

Se il pagamento dell'affitto non è regolare precisare da quando non viene pagato ____/____/____

e l'importo totale della morosità: € _____.

E' stato concordato un piano di rientro della morosità ☐ SÌ ☐ NO, importo mensile pagato € _____

Nell'anno ____ la famiglia ha presentato domanda per il Fondo nazionale per il sostegno alla locazione ☐ SÌ ☐ NO;

se sì, la domanda è stata presentata in data ____/____/____

se no, precisare il motivo: _____

Precisare la data di ultima riscossione ____/____/____ e l'importo ricevuto dal Fondo € _____

INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA CHE NON ABITA IN CASA IN AFFITTO

La casa di abitazione è ☐ di proprietà; ☐ di nuda proprietà; ☐ in uso gratuito; ☐ in usufrutto;

☐ in diritto di abitazione; ☐ altro titolo _____.

Se la casa è di proprietà, usufrutto, precisare la categoria catastale: ☐ A1 ☐ A2 ☐ A3 ☐ A4 ☐ A5 ☐ A6 ☐ A7.

La casa è intestata a _____ percentuale di possesso ____%, imponibile ICI _____.

La casa è stata acquistata in data ____/____/____. La famiglia paga un mutuo ☐ SÌ ☐ NO.

Se sì, precisare importo mensile/semestrale € _____.

INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA OSPITE

La famiglia è ospite di _____, contribuisce alle spese con un importo mensile pari a € _____.

QUADRO D: PATRIMONIO IMMOBILIARE DELLA FAMIGLIA DEL QUADRO A

(Indicare il patrimonio immobiliare posseduto da tutte le persone alla data di presentazione del contributo)

PROPRIETÀ O USUFRUTTO DI FABBRICATI DIVERSI DALLA CASA DI ABITAZIONE E DI TERRENI

Nome proprietario/ usufruttuario	Tipo di fabbricato (casa, rustico, box) o terreno (agricolo/edificabile)	Proprietà o usufrutto	Comune di ubicazione	Quota di proprietà	Categoria catastale	Rendita catastale o reddito dominicale	Imponibile ICI



C.I. di S
Consorzio Intercomunale di Servizi

DOMANDA DI INTERVENTO

Contenente dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà relativa alle condizioni economiche del nucleo familiare che richiede interventi al C.I. di S. - D.P.R. 445/2000

Modulo di registrazione:

MR-09-01

13/03/12

Numero pag.:
5/8

QUADRO E: PATRIMONIO MOBILIARE DELLA FAMIGLIA DEL QUADRO A

(Indicare il patrimonio mobiliare posseduto da tutte le persone alla data di presentazione del contributo)

DEPOSITI BANCARI, POSTALI O ALTRI DEPOSITI, CONTI CORRENTI, ANCHE SE COINTESTATI CON ALTRE PERSONE, ECC.

Nome e cognome	Importo depositato	Agenzia o Ufficio

TITOLI E OBBLIGAZIONI, CERTIFICATI DI DEPOSITO E CREDITO, FONDI DI INVESTIMENTO, PARTECIPAZIONE IN SOCIETÀ, QUOTE DI FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO, ECC.

Nome e cognome	Somma totale	Agenzia/società

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Nome di chi ha stipulato il contratto	Somma versata	Agenzia/società	Importo rate/premi

QUADRO F: REDDITI DELLA FAMIGLIA DEL QUADRO A

(Debbono essere dichiarati tutti i redditi a qualunque titolo percepiti)

REDDITI DA PENSIONE, COMPRESA INVALIDITÀ, REVERSIBILITÀ, MAGGIORAZIONI, RENDITE ED INDENNITÀ

Nome di chi percepisce	Categoria, ente e numero	Importo mensile	Tredicesima	Altro

REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE O ASSIMILATI. BORSE DI STUDIO, DI LAVORO, DI TIROCINIO, STAGE, ECC.. INDENNITÀ DI DISOCCUPAZIONE, DI MATERNITÀ, ALTRI ASSEGNI, REDDITI DA PARTECIPAZIONE

Nome di chi percepisce	Tipo di reddito	Importo mensile	Tredicesima	Ditta e indirizzo

REDDITI DA LAVORO AUTONOMO O D'IMPRESA

Nome di chi percepisce	Tipo attività, N. registrazione P.IVA	Importo mensile	Indirizzo Ditta

Altre informazioni: sulla documentazione reddituale, fallimenti, sospensione attività, ecc.

REDDITI DA LAVORO SALTUARIO

Nome di chi percepisce	Periodo	Importo mensile	Tipo di lavoro



C.I. di S
Consorzio Intercomunale di Servizi

DOMANDA DI INTERVENTO

Contenente dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorietà relativa alle condizioni economiche del nucleo familiare che richiede interventi al C.I. di S. - D.P.R. 445/2000

Modulo di registrazione:

MR-09-01

13/03/12

Numero pag.:
6/8

Altre informazioni: orari, luoghi, periodicità, ecc.

SOMME ARRETRATE RICEVUTE NEI 5 ANNI PRECEDENTI LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO: TFR, LIQUIDAZIONI, RISARCIMENTI. EREDITÀ, ECC.

Nome di chi ha percepito	Tipo di somma arretrata	Importo riscosso	Data riscossione e decorrenza

Eventuali spese sostenute con le suddette somme

VALORI DI DONAZIONI, LASCITI, CESSIONI, EREDITÀ RICEVUTI NEI 5 ANNI PRECEDENTI LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO

Nome di chi ha ricevuto	Tipo di donazione, lascito, cessione	Valore	Data di ricevimento

BENI MOBILI E IMMOBILI CHE LA FAMIGLIA HA INTESATATO AD ALTRI O DONATO GRATUITAMENTE NEI 5 ANNI PRECEDENTI LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO

Nome di chi ha donato o intestato	Tipo di bene	Percentuale ceduta	Valore donazione/ per immobili imponibile ICI	Data della donazione o intestazione

ALTRI SUSSIDI (ASSEGNI DI MATERNITÀ, AI NUCLEI CON TRE FIGLI, ECC.)

Nome beneficiario	Tipo di sussidio	Importo	Data di riscossione

Precisare domande presentate, somme non percepite, ecc.

ASSEGNI DEL CONIUGE SEPARATO O DIVORZIATO. AIUTI DI PARENTI, CONOSCENTI, VOLONTARI, ALTRE ENTRATE

Nome del beneficiario	Tipo di reddito	Data sentenza	Importo stabilito	Importo ricevuto	Periodicità

INTERESSI DA CAPITALE: INTERESSI, RENDITE, VINCITE, GETTONI DI PRESENZA, ECC.

Nome di chi percepisce	Importo e periodicità dell'interesse	Importo dell'investimento	Ufficio, banca, ecc

REDDITI DI TERRENI E FABBRICATI (PRECISARE SE DATI IN AFFITTO, SOGGETTI A USUFRUTTO)

Nome beneficiario	Tipo di reddito	Importo mensile/annuo	Luogo terreno o fabbricato	Cat. catastale	Imponibile ICI

Altre informazioni



C.I. di S.
Consorzio Intercomunale di Servizi

DOMANDA DI INTERVENTO

Contenente dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà relativa alle condizioni economiche del nucleo familiare che richiede interventi al C.I. di S. - D.P.R. 445/2000

Modulo di registrazione:

MR-09-01

13/03/12

Numero pag.:
7/8

QUADRO G: VEICOLI E BENI MOBILI DELLA FAMIGLIA DEL QUADRO A

(Indicare i veicoli e i beni mobili registrati di proprietà, uso, possesso, disponibilità della famiglia)

VEICOLI				
Tipo veicolo	Intestato a	Targa	Anno immatricolazione	Cilindrata

TELEFONI CELLULARI	
Usato da	Numero telefonico

DICHIARAZIONE E SOTTOSCRIZIONE DELLE RESPONSABILITÀ

Io sottoscritto dichiaro di aver compilato i quadri A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F ☐ G ☐, che le mie dichiarazioni sono vere e complete. Sono consapevole che la presente domanda non può essere considerata valida se non produrrò entro il ____/____/____ la seguente documentazione:

Sono consapevole della mia responsabilità penale (art. 489 c.p.) per dichiarazioni false o incomplete. Comunicherò immediatamente ogni cambiamento sia della composizione della famiglia, sia delle condizioni personali, sia delle condizioni di reddito e di patrimonio di ogni componente e di quanto dichiarato nella presente. Sono consapevole che il Consorzio, il Comune di residenza ed altri Enti, compresa la Guardia di Finanza, hanno la facoltà di effettuare gli opportuni controlli per l'accertamento della congruità e della veridicità delle dichiarazioni rese e, se anche soltanto una delle informazioni o dei dati dichiarati saranno risultati falsi o incompleti, il Consorzio presenterà querela all'autorità giudiziaria e cesserà l'erogazione del contributo. Inoltre il Consorzio chiederà la restituzione dei contributi concessi e li recupererà coattivamente se non saranno restituiti.

Dichiaro, altresì, di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 ed acconsento al trattamento, anche con strumenti informatici, di tutti i dati personali, anche sensibili, forniti e necessari per il contributo richiesto.

Letto, confermato, sottoscritto

_____, ____/____/____
(luogo) (data)

(firma del dichiarante)



C.I. di S
Consorzio Intercomunale di Servizi

DOMANDA DI INTERVENTO

Contenente dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà relativa alle condizioni economiche del nucleo familiare che richiede interventi al C.I. di S. - D.P.R. 445/2000

Modulo di registrazione:

MR-09-01

13/03/12

Numero pag.:
8/8

(Se il dichiarante è impossibilitato/incapace alla firma, barrare la casella appropriata)

Previo l'accertamento dell'identità, la presente dichiarazione è stata resa:

- ☐ dal dichiarante impedito a sottoscrivere, previo accertamento della sua identità;
- ☐ da: ☐ coniuge; ☐ figlio/a in mancanza del coniuge;
- ☐ dal seguente parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado _____
- ☐ da chi ne ha la rappresentanza legale (genitore o tutore) in nome e per conto del componente incapace di agire;
- ☐ dall'amministratore di sostegno nominato dal Giudice Tutelare;
- ☐ dall'interessato con l'assistenza del curatore nominato dal Giudice Tutelare.

Attesto che la dichiarazione è stata presentata dal Sig. _____

Identificato con il documento _____ numero _____ rilasciato in data
__/__/__ da _____

L'operatore dei servizi sociali

_____, __/__/_____
(luogo) (data)

(firma)

Note ed osservazioni a cure dell'operatore sociale

L'operatore dei servizi sociali

(firma)