



- che il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_ facente parte del proprio nucleo familiare è persona non autosufficiente in possesso di attestato di invalidità civile riconosciuta a seguito di accertamento della Commissione Medica di competenza di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- che il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_ facente parte del proprio nucleo familiare è persona con ridotta autonomia e/o non autosufficiente per malattia oncologica attestata da certificazione/relazione rilasciata da apposito specialista;
- che il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_ facente parte del proprio nucleo familiare è persona con ridotta autonomia e/o non autosufficiente per patologia mentale attestata da certificazione/relazione di apposito specialista;
- che il sopra indicato familiare convivente non è titolare dell'indennità di accompagnamento;
- Altro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Da compilare solo per richiesta contributo C:

- che nel nucleo familiare sono presenti numero \_\_\_\_\_ figli minori e un solo genitore (stato di:  vedovo/a,  separato/a,  divorziata/o,  donna non coniugata con figli)
- che il proprio/i propri figlio/ figli (in caso di parto gemellare) è nato/sono nati il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;
- di possedere il permesso di soggiorno n. \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_ e rilasciato dal Questore di \_\_\_\_\_ ai sensi degli artt.5 e 9 del D.Lgs. 25/7/1998 n. 286;
- di non essere beneficiaria di trattamenti previdenziali di maternità a carico dell'Istituto Nazionale per la previdenza sociale (INPS) o di altro Ente previdenziale né essere beneficiaria di assegno di maternità;

#### Allega alla presente istanza:

- dichiarazione sostitutiva unica e attestazione I.S.E.E.** rilasciata dal competente Centro di Assistenza Fiscale in base a quanto previsto dal D.Lgs. n. 109/98 e Decreto Ministeriale 18 maggio 2001, contenente il valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del nucleo familiare, con riferimento ai redditi 2008;
- fotocopia del documento di identità in corso di validità ;**
- fotocopia permesso di soggiorno valido ;**
- idonea certificazione medica (solo per richiesta contributo A);
- certificazione di nascita (solo per richiesta contributo C).

#### INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

**Articolo 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali”** : La informiamo che, i dati personali richiesti nel presente modulo, da Lei forniti, saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla legge, sia in forma elettronica che cartacea. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici nei limiti previsti da norme di legge o regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali. I diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali sono quelli indicati nell'art. 7 del decreto sopra citato. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Acquaviva Picena. Il sottoscritto, preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsente, ove occorra, al trattamento dei propri dati personali, dichiarando in particolare di avere avuto conoscenza che alcuni dati possono rientrare nel novero dei dati c.d. “sensibili” di cui all'art. 26 del D.Lgs. 196/2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_