

OGGETTO: richiesta di intervento economico straordinario – Anno 2026

Il/la sig./sig.ra _____ nato/a a _____ () il _____

residente ad Ascoli Piceno in Via _____

tel. _____ , C.F. _____

CHIEDE

un contributo economico straordinario finalizzato a *(scegliere una sola finalità)*:

- canone arretrato locazione privata, € _____
- caparra ingresso nuovo alloggio in locazione privata, € _____
- quote arretrate condominiali (locazione privata/E.R.A.P.), € _____
- fattura arretrata utenza domestica (acqua, luce, gas) € _____
- altro € _____ finalizzato a *(specificare)*: _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46, 71, 75, 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA DI:

- essere in carico nell'anno in corso presso codesto Servizio Sociale;
- essere cittadino _____;
- essere in possesso del permesso/carta di soggiorno n. _____ rilasciato/a dalla Questura di _____ in data _____ con scadenza il _____;
- essere conosciuto dall'Associazione _____ per _____;
- essere ospite presso la struttura (es: Ferrucci, RSA, RP) _____;
- percepire l'Assegno di Inclusione (ADI) pari ad € _____ mensili, di cui € _____ per quota affitto (quota B);
- essere inserito nel percorso di Supporto Formazione e Lavoro (SFL) e percepire il contributo di € _____;
- percepire l'indennità di disoccupazione pari ad € _____ mensili;
- usufruire del servizio di (es: assistenza domiciliare, educativa domiciliare) _____;

SITUAZIONE LAVORATIVA

- essere disoccupato
- essere occupato a tempo indeterminato
- essere occupato a tempo determinato
- lavorare occasionalmente
- altro _____

SITUAZIONE ABITATIVA

- vivere in abitazione propria
- vivere in alloggio ERAP con canone di € _____ mensili
- vivere in alloggio in locazione privata con canone di € _____ mensili
- altro _____

SITUAZIONE SANITARIA

- essere in possesso del riconoscimento dell'invalidità civile al _____ %
- essere in possesso del riconoscimento dell'handicap L. 104/92
- avere nel proprio nucleo familiare un componente (specificare) _____ in possesso del riconoscimento dell'invalidità civile al _____ %;
- avere nel proprio nucleo familiare un componente (specificare) _____ in possesso del riconoscimento dell'handicap L. 104/92

Dichiara altresì, di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso affermazioni false o contenenti dati non veritieri, ai sensi degli artt. 46, 71, 75, 76 del D.P.R. 445/2000.

Firma

A tal fine ALLEGA:

- Copia documento d'identità in corso di validità,
- Attestazione modello ISEE in corso di validità. *N.B. in caso di dichiarazione ISEE con reddito ISR pari a zero, il dichiarante dovrà sottoscrivere l'allegata dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (pagina 4) attestante le fonti di sostentamento del nucleo familiare.*
- In caso di beneficiari di "Assegno di Inclusione" (ADI), attestazione relativa alla quota A e quota B mensilmente percepita.

UNITAMENTE A (selezionare):

- Contratto di lavoro;
- Contratto di affitto in locazione privata;
- Documentazione sanitaria attestante eventuali patologie/invalidità;
- Copia bollette riferite alla richiesta (specificare) _____
- Attestazione situazione debitoria (specificare) _____
- Preventivo riferito alla richiesta (specificare) _____

..l. sottoscritt., _____ in conformità all'informativa di cui all'art.13 del D.lgs. 196/2003 e successivi, autorizza il trattamento dei dati personali allo scopo di consentire lo svolgimento del procedimento relativo alla pratica di cui all'oggetto ed è a conoscenza dei diritti attribuiti dall'art.7 del D.lgs. 196/03 e successivi.

..l. sottoscritt., _____ si impegna altresì a comunicare ogni evento che determini variazioni della propria situazione familiare e a fornire, a richiesta dell'Ufficio, qualsiasi ulteriore informazione o documentazione necessarie per l'espletamento della pratica di cui all'oggetto.

Ascoli Piceno, li _____

Firma

..l. sottoscritt., _____, in conformità all'informativa di cui al D.lgs. 196/2003 e successivi, autorizza nell'anno corrente il Servizio Sociale a trasmettere il proprio nominativo ad Enti e/o Organizzazioni del Terzo Settore operanti nella lotta al contrasto della povertà, al fine di beneficiare di eventuali ed ulteriori sostegni che si renderanno disponibili per il soddisfacimento dei bisogni primari.

Ascoli Piceno, li _____

Firma
