

COME SI COMPILA LA DOMANDA – ALLOGGI ATC PIEMONTE NORD

NELLA PRIMA PARTE DELLA DOMANDA INDICARE I PROPRI DATI ANAGRAFICI E GLI ESTREMI DEL PROPRIO DOCUMENTO DI IDENTITA' – COMPILARE CON I DATI DELL'INTESTATARIO DEL CONTRATTO DI AFFITTO

Il/La Sottoscritto/a _____ Nato/a il __/__/____
(cognome e nome)

a _____ Prov. ___ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

cittadinanza _____

residente a Biella (BI) - CAP 13900 - Indirizzo Via _____ n. _____

Tel. _____ email _____ @ _____ Indicare il numero del documento di identità

Documento di identificazione: Carta d'identità/patente n° _____

Ente di emissione _____ Data emissione _____

Indicare l'ente (Comune o motorizzazione) che ha rilasciato il documento

Indicare la data di rilascio del documento

INDICARE IL NUMERO DI PROTOCOLLO DELLA CERTIFICAZIONE ISEE 2020 IN CORSO DI VALIDITA'

- che il proprio Indicatore ISEE in corso di validità è di € _____ - protocollo INPS-ISEE-2020-_____-00, presentato in data _____

IL VALORE SI TROVA QUI

- è stato calcolato il seguente indicatore:

ISEE ORDINARIO l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente: _____ Euro

IL NUMERO DI PROTOCOLLO E LA DATA DI PRESENTAZIONE SI TROVANO QUI

La Dichiarazione Sostitutiva Unica INPS-ISEE-2020-_____-00 è stata presentata in data _____

ASSICURARSI CHE IL NUCLEO DICHIARATO ALL'UFFICIO ANAGRAFE DEL COMUNE DI BIELLA E QUELLO PRESENTE NELLA CERTIFICAZIONE ISEE CORRISPONDANO

- il nucleo familiare del Dichiarante è così composto:

NUCLEO FAMILIARE DEL DICHIARANTE	Relazione con il dichiarante	Cognome	Nome	Codice fiscale
	→	[REDACTED]		

INDICARE, SE IN POSSESSO, LA FATTISPECIE CHE DA DIRITTO AL PUNTEGGIO AGGIUNTIVO E PER INVALIDITA' CIVILE E NUCLEO MOGENITORIALE ALLEGARE LA DOCUMENTAZIONE

Allegare obbligatoriamente il certificato

<input type="checkbox"/>	presenza nel nucleo familiare del richiedente di portatori di handicap permanente riconosciuto (come definiti dalla legge 104/92) o di invalidità superiore al 66%
<input type="checkbox"/>	nucleo monogenitoriale con minori a carico
<input type="checkbox"/>	presenza nel nucleo di minori a carico
<input type="checkbox"/>	nucleo costituito solo da persone di età pari o superiore a 65 anni

Allegare sentenza omologa separazione

ALLA FINE DELLA SECONDA PAGINA DEL MODULO DI RICHIESTA APPORRE LA PROPRIA FIRMA

Si ricorda che qualora la domanda non fosse completa o fosse compilata in modo illeggibile, il servizio sociale si riserva la facoltà di considerarla NON AMMISSIBILE.

Biella, li ___/___/2020

(firma del richiedente)

FIRMA QUI

NELLA TERZA PAGINA DEL MODULO APPORRE LA PROPRIA FIRMA PER INFORMATIVA PRIVACY

COMPRESIONE DELLE INFORMAZIONI E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, in qualità di interessato, dichiara di avere ben compreso le informazioni sul trattamento dei propri dati personali, e di aver compreso che al Amministrazione trasparente/altri contenuti del sito www.comune.biella.it possono essere consultate **ulteriori informazioni** relative ai diritti esercitabili e agli aspetti in precedenza descritti. Sulla base delle informazioni ricevute, il sottoscritto interessato acconsente a che il Comune di Biella, Settore Servizi Sociali, tratti i propri dati personali per le finalità istituzionali del progetto sociale e, in particolare, acconsente a che sia data comunicazione relativa al proprio stato di salute ai soggetti pubblici e privati a cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità per cui è stata richiesta la prestazione socioassistenziale e sanitaria che lo riguarda.

(Data)

(Nome cognome e Firma del richiedente)

FIRMA QUI

SCRIVERE NOME E COGNOME IN STAMPATELLO