

**COME SI COMPILA LA DOMANDA – ALLOGGI DI PROPRIETA’ DEL COMUNE DI BIELLA**

**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

**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](http://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