

Richiesta di erogazione contributo

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ (_____) il _____

codice fiscale: _____

residente a Flaibano in Via _____ n° _____

tel. _____ cell. _____

CHIEDE

l'erogazione del "contributo straordinario una tantum per i nuclei familiari in difficoltà economica e per i titolari di Carta Famiglia".

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle responsabilità penali che si assume, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

(barrare le condizioni che interessano)

- di essere residente nel Comune di Flaibano;

- di essere in regola con i pagamenti dei tributi comunali;

☐ di essere titolare di "carta famiglia" in corso di validità;

☐ che l'indicatore ISEE – ORDINARIO è pari ad euro _____
come risulta dall'attestazione rilasciata in data _____
n° _____;

☐ di aver presentato la DSU n° _____ in data _____
a _____
(specificare nome e indirizzo del CAF o altro soggetto cui si ha presentato la
dichiarazione) come risulta dall'attestazione rilasciata in data _____;

Data _____

Firma del dichiarante

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il sottoscritto chiede che il contributo venga erogato secondo la seguente modalità:

☐ pagamento in contanti presso la Tesoreria del Comune

☐ bonifico bancario codice IBAN (conto corrente intestato o cointestato al richiedente)

Intestato a _____

Data _____

Firma del dichiarante

Allega:

- copia di un documento di identità valido
- attestazione ISEE in corso di validità