



## Piano Sociale di Zona N34

*Al Responsabile Ufficio Servizi Sociali*

### Domanda per l'erogazione del contributo di contrasto alla povertà di natura ordinaria

#### **II/La Richiedente**

II/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ (stato estero) \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, n. \_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Recapiti: tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali previste dalla medesima norma, per falsità in atti e mendaci dichiarazioni, dichiara (ove necessario contrassegnarli con una X):

- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_ minori con disabilità pari al \_\_\_ %;
  - che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_ adulti con disabilità pari al \_\_\_ %;
  - che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_ minori;
  - che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_ persone in carico ai servizi socio-sanitari (SERT, RSA ecc.);
  - di trovarsi nel seguente stato:
- disoccupato dal \_\_\_\_\_;
- inoccupato;
- in mobilità;
- famiglia monoparentale con presenza di figli minori, a seguito di vedovanza, separazione, stati di abbandono, ecc.;
- anziano ultrasessantacinquenne che vive da solo o in "convivenza anagrafica".

Dichiara, infine, di essere informato del fatto che:

Il trattamento dei propri dati personali, anche di tipo sensibile, avverrà nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs 196/03;

Le procedure di erogazione dei Servizi potrebbero subire delle modifiche, laddove sia formalizzato il procedimento di accreditamento;

**Allega, alla presente domanda (contrassegnarli con una X):**

Regione Campania – Provincia di Napoli -

Piano Sociale di Zona Isola di Capri Ambito Territoriale Napoli 34 – ex L. 328/00 – L. R. 11/07

Comuni Associati: Capri e Anacapri – Enti Partner: ASL Napoli I Centro – Provincia di Napoli

Comune Capofila Capri C.F. 00547330639 Sede dell'Ufficio di Piano di Zona Piazza Umberto I 80073 Capri NA  
tel. 0818386305 – 0818386303 – fax 0818386246 – PEC ambitoterritorialena34@legalmail.it – mail: anagrafe@cittadicapri.it



## Piano Sociale di Zona N34

- attestazione I.S.E.E. rilasciata ai sensi del D.lgs 109/98 e successive modificazioni e integrazioni;
- fotocopia del documento d'identità, nel caso in cui la domanda non sia sottoscritta in presenza di un operatore incaricato;
- certificato di invalidità e/o disabilità;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_.

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\*Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Firma del Richiedente

---

Regione Campania – Provincia di Napoli -

Piano Sociale di Zona Isola di Capri Ambito Territoriale Napoli 34 – ex L. 328/00 – L. R. 11/07

Comuni Associati: Capri e Anacapri – Enti Partner: ASL Napoli 1 Centro – Provincia di Napoli

Comune Capofila Capri C.F. 00547330639 Sede dell’Ufficio di Piano di Zona Piazza Umberto I 80073 Capri NA  
tel. 0818386305 – 0818386303 – fax 0818386246 – PEC ambitoterritorialena34@legalmail.it – mail: anagrafe@cittadicapri.it