

Amministrazione destinataria

Comune di Ancona

Ufficio destinatario

Politiche sociali – Uffici di Promozione Sociale

Domanda di accesso all'integrazione delle rette di ospitalità in strutture residenziali

II sottoscritto									
Cognome		Nome			Codice Fis	scale			
Data di nascita	Se	sso Luogo di na	scita		Cittadinar	nza			
Residenza Provincia Comune	Ind	irizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	СДР
				24.7460					
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta eletti	onica ordinaria		Posta elei	ttronica certif	ficata		
domiciliazione de	lle comunicazi	oni relative al pe	ocedimento						
(articolo 3-bis, comma 4-qu									
			oz) asmesse dall'Amministraz	ione vengano inv	riate al segue	ente indirizzo	di posta el	ettronica	
			CHIEDE						
//ii	::	_	CHIEDE						
l'ammissione al se	eguente servizi	0							
Denominazione del serviz	io								
Soggetto interessato									
oriferito a sé st	esso								
O riferito alla pe	rsona di seguit	o specificata							
soggetto interess	ato								
Cognome	ato	Nome			Codice Fis	scale			
Data di nascita	Se	sso Luogo di na	scita		Cittadinar	nza			
		200							
Docidonas									
Residenza Provincia Comune	Ind	lirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)									
The second of th									

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

✓ che la situazione familiare anagrafica è quella di seguito riportata

	Cognome	Nome	Grado di parentela (*)	Condizione professionale o scolarità
✓	che la situazione familiare di	fatto è quella di seguito riport	ata	
	Cognome	Nome	Grado di parentela (*)	Condizione professionale o scolarità
✓	di aver presentato il seguent	e modello di dichiarazione dei	redditi	
(○ CUD			
(730			
(Modello UnicoSEE			
	che la situazione abitativa è l	a seguente		
	affitto	a seguente		
	canone mensile			
		€		
	condominio Spese fisse mensili			
		€		
[di proprietà			
	condominio Spese fisse mensili			
		€		
[uso gratuito			
	condominio Spese fisse mensili			
		€		

	situazione familiare di fatto di	ituazione familiare di fatto di parenti non conviventi tenuti agli alimenti (Codice Civile art. 433 e seguenti)						
	Cognome	Nome	Grado di parentela (*)	Condizione professionale o scolarità				
✓	di essere a conoscenza che, in caso di accoglimento della presente richiesta, bisognerà segnalare a codesto servizio del comune di Ancona, non oltre 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione della composizione sopraindicata della famiglia, dei redditi sopra documentati e quanto altro dichiarato nella presente							
✓	di essere a conoscenza che l'Amministrazione comunale è tenuta a procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e che in caso di dichiarazioni non veritiere il dichiarante decade dai benefici conseguenti a detta dichiarazione							
Event	uali annotazioni (numero massimo di cara	tteri: 800)						
	(barrare t	Elenco degl tutti gli allegati richiesti in fase di prese		elencati sul portale)				
	copia del documento di identi (da allegare se il modulo è sottoscritto							
	altri allegati							
	lai sensi del Regolar	Informativa sul trattame	•					
	(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196) dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.							
And	cona							
Luoge		Data		il dichiarante				