

**Amministrazione destinataria**

Comune di Ancona

Ufficio destinatarioPolitiche sociali – Uffici di Promozione
Sociale**Domanda per l'ammissione ai servizi socio-assistenziali****Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'ammissione al seguente servizio

Denominazione del servizio

Soggetto interessato

- riferito a se stesso
- riferito alla persona di seguito specificata

soggetto interessato

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)											
<input type="text"/>											

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 è quella di seguito riportata

Cognome	Nome	Grado di parentela (*)	Condizione professionale o scolarità

che la situazione familiare di fatto è quella di seguito riportata

Cognome	Nome	Grado di parentela (*)	Condizione professionale o scolarità

di aver presentato il seguente modello di dichiarazione dei redditi

- CUD
- 730
- Modello unico
- ISEE

che la situazione abitativa è la seguente

affitto

canone mensile

€

condominio

Spese fisse mensili

€

di proprietà

condominio

Spese fisse mensili

€

uso gratuito

condominio

Spese fisse mensili

€

situazione 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

altro (specificare condizioni particolari)

(*) coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(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.

Ancona

Luogo

Data

il dichiarante