

## Autocertificazione per la richiesta di accesso al Fondo VIGEVANO SOLIDALE

DA CONSEGNARE COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI CON L'AGGIUNTA DI COPIA DEI DOCUMENTI RICHIESTI AL PROPRIO PARROCO O PRESSO I CENTRI DI ASCOLTO CARITAS VICARIALI CON SEDE A:

- CAVA MANARA
- MORTARA
- MEDE
- GARLASCO
- VIGEVANO

### Anagrafica

Num. Scheda

**NON COMPILARE**

Sesso  maschio  femmina

Nazione di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Cittadinanza  italiana  apolide  altra cittadinanza

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

Residenza \_\_\_\_\_

Domiciliato a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(Parrocchia \_\_\_\_\_)

Consapevole che Fondazione Caritas Vigevano, ente giuridico che realizza le azioni di Caritas Diocesana di Vigevano, potrà rivalersi contro chiunque rilascia dichiarazioni mendaci chiedendo risarcimento per il danno d'immagine e per il mancato rispetto degli obblighi statutari di aiutare chi si trova in stato di bisogno, il/la sottoscritto/a dichiara che:

### Situazione sociale

non è in carico ai servizi sociali  servizio sociale di riferimento del comune di \_\_\_\_\_

seguito dal centro di ascolto di \_\_\_\_\_

Reddito di cittadinanza  no

( domanda rifiutata  domanda non presentata)

in attesa (domanda inoltrata / lista di attesa) si

in attesa di rinnovo

importo mensile di € \_\_\_\_\_

patto per il lavoro  patto per l'inclusione

nessun patto attivo

Altre misure di sostegno attive \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

## Documenti (allega copia)

codice fiscale  Documento d'identità  /carta d'identità /  
 patente  carta di soggiorno  passaporto  altro

Documento numero \_\_\_\_\_

Data rilascio \_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_\_

## Situazione familiare

La composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

	Cognome e nome richiedente	Codice fiscale	Relazione di parentela
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Costi rata mensile per mutuo / affitto prima casa: (se non sospeso)

Valore reddito mensile a persona\* **DA NON COMPILARE**

\*(totale reddito) – (mutuo/affitto) – numero di componenti nucleo

Dichiaro che la somma dei patrimoni mobiliari familiari al momento della richiesta di accesso al fondo non è superiore ai 15.000 € (escluso fondi pensione)

si  no

Dichiaro di non ricevere sostegni economici da altre Caritas o enti benefici

si  no

**Allegare ISEE 2020 busta paga gennaio 2020, e busta paga aprile, giugno, settembre 2020**

Mesi di riferimento:

GENNAIO 2020

	Redditi	Dichiarante	Coniuge/Partner	Altri Familiari	Totali
1	redditi da lavoro dipendente e assimilati				
2	redditi a gestione separata				
3	redditi da pensione				
4	misure di sostegno attive (RdC - altri bonus)				
5	altri redditi				
6	TOTALI				

SETTEMBRE 2020

	Redditi	Dichiarante	Coniuge/Partner	Altri Familiari	Totali
1	redditi da lavoro dipendente e assimilati				
2	redditi a gestione separata				
3	redditi da pensione				
4	misure di sostegno attive (RdC - altri bonus)				
5	altri redditi				
6	<b>TOTALI</b>				

### Consenso al trattamento dei dati

Letta e compresa l' informativa ex art.13 Reg. UE 2016/679 ricevuta unitamente al presente modulo, con l'apposizione della firma sottostante, il sottoscritto acconsente al trattamento di dati appartenenti a categorie particolari (come da art. 9.1 del suddetto regolamento) per le finalità indicate nell' informativa ricevuta. Il mancato consenso non consente ai contitolari del trattamento di erogare il servizio richiesto.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

ATTUALE

	Redditi	Dichiarante	Coniuge/Partner	Altri Familiari	Totali
1	redditi da lavoro dipendente e assimilati				
2	redditi a gestione separata				
3	redditi da pensione				
4	misure di sostegno attive (RdC - altri bonus)				
5	altri redditi				
6	<b>TOTALI</b>				

### Da compilare a cura della rete territoriale:

Parroco o operatore delegato: \_\_\_\_\_

Operatore territoriale di riferimento: \_\_\_\_\_

Commenti e note

---

---

---

---

---