

Motivazione

DICHIARA

☐ componente n. 1

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Stato civile		Rapporto di parentela			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Professione		% Disabilità			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			

☐ **componente n. 2**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Stato civile			Rapporto di parentela		
Professione			% Disabilità		

☐ **componente n. 3**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Stato civile			Rapporto di parentela		
Professione			% Disabilità		

☐ **componente n. 4**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Stato civile

Rapporto di parentela

Professione

% Disabilità

di possedere il seguente ISEE

Importo

€

Data di rilascio

Data di scadenza

di voler ricevere il versamento del contributo sul conto corrente bancario o postale

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario del conto corrente

- ☐ il sottoscritto è intestatario del conto corrente
- ☐ l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

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)

- ☒ documentazione comprovante la condizione di non autosufficienza del beneficiario del contributo
- ☐ documentazione comprovante lo stato di necessità
- ☐ 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.

L'Aquila

Luogo

Data

il dichiarante