

**MODULO DI RICHIESTA**

**CONTRIBUTO “UNA TANTUM” A FAVORE DI PERSONE E NUCLEI FAMILIARI PER SOSTEGNO ALIMENTARE ACQUISTO FARMACI, PER IL PAGAMENTO DELLA TARI 2023 E PER IL PAGAMENTO DELLA REFEZIONE SCOLASTICA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov.( )il \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di Rocca di Papa in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

n.telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

documento di identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'erogazione del contributo:

- Per sostegno alimentare e acquisto farmaci;**
- per il pagamento dell'utenza TARI** intestata a \_\_\_\_\_ per l'appartamento sito in via \_\_\_\_\_ a Rocca di Papa pari a € \_\_\_\_\_;
- Per il pagamento della refezione scolastica:**

**Dati del primo figlio:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

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

Frequentante l'Istituto Scolastico “Leonida Montanari”:  
(selezionare il plesso)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Infanzia “Centro Urbano”;        | <input type="checkbox"/> Primaria “Centro Urbano”;       |
| <input type="checkbox"/> Infanzia “Campi di Annibale”;    | <input type="checkbox"/> Primaria “Campi di Annibale”;   |
| <input type="checkbox"/> Infanzia “Giardino degli Ulivi”; | <input type="checkbox"/> Primaria “Giardino degli Ulivi” |

Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Codice PAN \_\_\_\_\_

**Dati del secondo figlio:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

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

Frequentante l'Istituto Scolastico "Leonida Montanari":  
(selezionare il plesso)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Infanzia "Centro Urbano";        | <input type="checkbox"/> Primaria "Centro Urbano";       |
| <input type="checkbox"/> Infanzia "Campi di Annibale";    | <input type="checkbox"/> Primaria "Campi di Annibale";   |
| <input type="checkbox"/> Infanzia "Giardino degli Ulivi"; | <input type="checkbox"/> Primaria "Giardino degli Ulivi" |

Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Codice PAN \_\_\_\_\_

**Consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera**

**DICHIARA:**

- 1) Che il proprio nucleo familiare convivente alla data del \_\_\_\_\_, è composto da:

Cognome e Nome	Sesso (M/F)	Posizione in famiglia	Età	Condizione Lavorativa (Lavoratore autonomo/Lavoratore Dipendente/ Disoccupato/Studente)	Disabilità (Si/No)	Incarico al Servizio Sociale (Si/No)

- 2) Di risiedere in un immobile di proprietà ovvero in locazione ovvero in uso gratuito e di non alloggiare in strutture di accoglienza (alloggi SIPROIMI/SPRAR, CAS, Housing First o similare, foresterie, comunità alloggio, asilo notturno, ecc.);

- 3) Che il nucleo familiare percepisce le seguenti forme di sostegno al reddito:

- 
- Reddito di Cittadinanza;



Rocca di Papa, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

**Si allega:**

- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Per cittadini stranieri non appartenenti all'U.E.: fotocopia del permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno o ricevuta di rinnovo o ricevuta di appuntamento per rinnovo;
- Attestazione ISEE ordinario in corso di validità;
- Copia della bolletta TARI 2023 per la quale si richiede il contributo