

Situazione familiare

La composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

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

Reddito mensile medio prima dell'emergenza COVID-19

Reddito mensile nucleo: < 300 € 300 – 500 € 500 – 1.000 €
 1.000 – 2.000 € 2.000 – 5.000 € >5.000 €

Allegare ISEE 2020 o ultimo disponibile, busta paga gennaio 2020, una busta paga successiva al 6 marzo 2020 e ultimo modello unico e/o modello 730 disponibili.

Reddito familiare mensile nel periodo emergenza COVID-19 (considerati anche assegni familiari e di invalidità e/o accompagnamento).

Mese di riferimento: marzo 2020 aprile 2020 maggio 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				

Costi rata mensile per mutuo/affitto prima casa: _____

Valore reddito mensile a persona* _____
 *(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) sì no

Dichiaro di non ricevere sostegni economici da altre Caritas o enti benefici sì no

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. 91 del suddetto regolamento) per le finalità indicate nell'informativa ricevuta. Il mancato consenso non consente ai contitolari del trattamento di erogare il servizio richiesto. Si ricorda che i contitolari del trattamento sono l'Associazione Diakonia Onlus e le parrocchie della diocesi di Bergamo che gestiscono le Caritas parrocchiali.

Data _____ Firma _____

Da compilare a cura del gruppo territoriale:

Parroco o operatore delegato: _____

Operatore territoriale di riferimento: _____

Stato della domanda: presentata approvata respinta in erogazione conclusa

Commenti e note
