

Al Sig. Sindaco del Comune di

=====

Oggetto: Richiesta assistenza ex E.N.A.O.L.I.

_____ sottoscritt _____
nat_____ a _____ (Prov. di _____) il _____
residente in _____ via _____ n. _____
nella qualità di _____
dei sottoelencati minori, nel richiedere l'erogazione dell'assistenza per l'anno _____

DICHIARA

Cognome e nome del genitore superstite e degli orfani assistibili, con luogo e data di nascita:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Che dei sopradetti, nel corrente anno:

1) beneficiano di pensione e/o rendita anche in acconto (come da allegata documentazione) :

Cognome e nome	pensione e/o rendita	cat.	Euro annue (Compresa la 13 [^])	all.n.
_____	cert. n. _____	_____	_____	_____
_____	cert. n. _____	_____	_____	_____
_____	cert. n. _____	_____	_____	_____
_____	cert.n. _____	_____	_____	_____

2) non beneficiano ancora dei trattamenti previdenziali spettanti :

Cognome e nome	Cognome e nome
_____	_____

Che dei sopradetti componenti di età superiore ai 15 anni :

1) fruiscono di reddito da lavoro dipendente (come da allegata busta paga o dichiarazione del datore di lavoro, o dichiarazione della scrivente) :

Cognome e nome	retribuzione annua euro	all.n.
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2) fruiscono di reddito da lavoro autonomo o di altro reddito da lavoro :

Cognome e nome	attività svolta	importo annuo
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3) sono disoccupati (come da allegati certificati di iscrizione nelle liste di collocamento) :

_____	all.n. _____
_____	all.n. _____

4) non sono occupati i restanti componenti (casalinghe, studenti, ect.).

<p>Che i sottoelencati componenti della famiglia fruiscono dei seguenti redditi patrimoniali, escluso il reddito dominicale da casa di abitazione (come da allegata documentazione)</p>		
Cognome e nome	fonte di reddito (*)	importo annuo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
<p>(*) Specificare i beni mobili ed immobili</p>		

I sottoscritt___ si impegna, inoltre, in caso di accoglimento della presente richiesta, a segnalare all'Ufficio comunale competente, non oltre 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione della composizione sopra indicata della famiglia, dei redditi sopra documentati e dichiarati e di quanto altro dichiarato nella presente:

_____, lì _____ Firma _____

Stato di famiglia in data non anteriore a 3 mesi, o autocertificazione;

Fotocopia autenticata del frontespizio pensioni e/o rendite (INAIL-debito vitalizio dello Stato pensioni estere etc.) relativa alla 1° rata dell'anno in corso;

- Certificati scolastici per i figli che frequentano la scuola;

Per il genitore superstite e per ogni figlio di età superiore ai 15 anni che non frequenta la scuola:

- Busta paga relativa al mese di gennaio _____ o, se disoccupato, stato di servizio rilasciato dall'Ufficio di Collocamento relativo all'anno _____ e aggiornato alla data della richiesta;

- Dichiarazione di responsabilità sostitutiva dei certificati dagli Uffici delle Imposte ai sensi della legge 114 del 13/04/1977, art.24;

- Per i minori affidati in collegio a carico di altro Ente, dichiarazione dell'Istituto che la famiglia contribuisce nelle spese di mantenimento (rientro in famiglia in occasione delle vacanze, acquisto vestiario, cancelleria, etc).

.....

.....

.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CONDIZIONI ECONOMICHE DEL NUCLEO
FAMILIARE ORFANILE PER LA RICHIESTA DI
ASSISTENZA EX ENAOLI**

Io sottoscritto _____, ai sensi degli artt. 7 e 8 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro quanto segue:

QUADRO A: DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE	
COGNOME: _____	NOME: _____
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA : _____ PROV. _____	
DATA DI NASCITA: _____	N. TELEFONICO (facoltativo) _____
COMUNE DI RESIDENZA: _____ PROV. _____	
INDIRIZZO E N. CIVICO: _____ CAP _____	

**QUADRO B : SOGGETTI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE ORFANILE
- RICHIEDENTE , MINORI ASSISTIBILI-**

A	B	C	D
N. Prog.	CODICE FISCALE	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA

REDDITO DEI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE ORFANILE

ANNO _____

N. Prog.	DA LAVORO		DA PATRIMONIO	DA PENSIONE	ALTRO (Assistenza economica pubblica)
	Autonomo	Dipendente			

TOTALE COMPLESSIVO €

ACQUEDOLCI, lì

FIRMA