



# COMUNE DI CAVERNAGO

PROVINCIA DI BERGAMO

SEDE: VIA PAPA GIOVANNI, 24 - TEL. (035) 840513 - FAX (035) 840575 - PART. IVA E COD. FISC. 00662800168 - C.A.P. 24050

## MODULO (B1)

### PER LA RICHIESTA DI SUSSIDI ED ALTRE UTILITA' ECONOMICHE IN AMBITO SOCIO-ASSISTENZIALE

Cavernago, li \_\_\_\_\_

Egregio Sig. SINDACO del  
**COMUNE DI CAVERNAGO**  
VIA PAPA GIOVANNI N. 24  
24050 CAVERNAGO (BG)

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE:**

*(barrare l'opzione scelta)*

un **SUSSIDIO ECONOMICO** pari a € \_\_\_\_\_ ;

la seguente **UTILITA' ECONOMICA** \_\_\_\_\_ ;

per il seguente motivo (situazioni di difficoltà, anche temporanee, tali da provocare situazioni di bisogno o di emarginazione sociale) :

---

---

---

---

---

---



# COMUNE DI CAVERNAGO

PROVINCIA DI BERGAMO

SEDE: VIA PAPA GIOVANNI, 24 - TEL. (035) 840513 - FAX (035) 840575 - PART. IVA E COD. FISC. 00662800168 - C.A.P. 24050

## A TAL FINE:

- a) allega tutta la documentazione disponibile, utile a descrivere lo stato di bisogno e/o di emarginazione sociale del richiedente/nucleo familiare;
- b) in merito alla situazione economica del nucleo familiare (*barrare l'opzione scelta*):

- allega dichiarazione I.S.E.E. in corso di validità;
- dichiara che il COMUNE DI CAVERNAGO è già in possesso di dichiarazione I.S.E.E. in corso di validità.

## DICHIARA:

- a) che il beneficio economico eventualmente concesso verrà utilizzato per le finalità dichiarate nella domanda;
- b) che il **soggetto delegato alla riscossione** è (*barrare l'opzione scelta*):

- il Richiedente;
- il Sig. \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

- c) che la modalità di pagamento prescelta è la seguente (*barrare l'opzione scelta*):

- bonifico bancario su c/c n. \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_ banca  
\_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ CIN \_\_\_\_\_;
- rimessa diretta.

## DICHIARA INFINE:

- a) di aver **preso visione e di accettare** integralmente il vigente regolamento per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e altre utilità economiche del COMUNE DI CAVERNAGO;
- b) la **veridicità** di quanto esposto nella domanda.

\_\_\_\_\_  
(firma)

Informativa per la tutela della privacy (Legge 675/96 - Trattamento dei dati personali, informativa di cui all'art. 10).

I dati indicati nel presente modulo saranno oggetto di trattamenti informatici o manuali come dall'art.1, comma 2, lettera B, esclusivamente per la gestione del procedimento amministrativo in essere.

Il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantirne la riservatezza e la sicurezza.

È esclusa la diffusione a terzi, se non per motivazioni direttamente legate al buon esito del procedimento amministrativo.

Prendo atto dell'informativa di cui sopra e, sottoscrivendo il presente modulo, acconsento al trattamento dei dati forniti nei termini sopra indicati.