

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI BUONI SOCIALI
PER PROGETTI OCCUPAZIONALI - ANNO 2022**

Il/La sottoscritto/a _____

In qualità di *(barrare l'opzione interessata)*:

- Interessato
- Genitore
- Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno

CHIEDE CHE VENGA EROGATO UN BUONO SOCIALE PER PROGETTO OCCUPAZIONALE

a favore di:

Cognome.....Nome.....

.....

Data di nascita..... / / Comune di

nascita.....(.....)

Comune di

residenza.....

.....

Via.....

..... n.

C. F. Tel.

.....

A tal fine dichiara:

- Che il reddito I.S.E.E. 2022 è pari a € _____;
- Che la persona in oggetto non percepisce Reddito di Cittadinanza o ne percepisce un contributo massimo di € 500,00.

Luogo e data
.....

Il Richiedente

Allega alla presente: *(barrare le opzioni interessate)*

- Progetto individualizzato- allegato A
- Attestazione I.S.E.E.
- Stato famiglia (anche mediante autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000)
- Certificato di invalidità*(se presente)*
- Certificato di disoccupazione
- Certificato di immediata disponibilità al lavoro

ALLEGATO A

SCHEDA PROGETTO INDIVIDUALIZZATO

Situazione sociale e familiare

.....
.....
.....
.....
.....

Obiettivi del progetto

.....
.....
.....
.....
.....

Sede del progetto / Ente ospitante

.....

Tempi, modalità di realizzazione e mansioni

.....
.....
.....

.....
.....

Partner coinvolti nel progetto

.....
.....
.....

Entità del contributo e durata

.....
.....
.....

DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL PROGETTO

Il/La sottoscritto/a _____

Dichiara di aderire al progetto proposto dall'Assistente Sociale e rispettare gli accordi concordati.

Luogo e data Il
Dichiarante.....

ALLEGATO B

Il/La sottoscritto/a _____

Desidera l'accredito del contributo tramite:

- Assegno a me intestato
- Bonifico c/o conto corrente

DATI BANCARI PER L'ACCREDITO DEL CONTRIBUTO

Nominativo _____



AMBITO TERRITORIALE
VALLE IMAGNA VILLA D'ALMÈ

Banca _____ Filiale di _____

IBAN IT _ _ / _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _

Luogo e data Il Dichiarante
.....

EVENTUALE DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ (____)

Il _____ Residente in via/p.zza _____ n° _____ Cap _____

Comune di _____ (____) Tel. _____

Delego a riscuotere a mio nome e per mio conto l'importo del contributo sociale a me spettante

Il/La Signor/ra _____ Nato/a a _____ (____)

Il _____ Residente in via/p.zza _____ n° _____ Cap _____

Comune di _____ (____) Tel. _____

Codice Fiscale _____

tramite:

• ASSEGNO

• IBAN IT _ _ / _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _

Luogo e data Il Dichiarante
.....



AMBITO TERRITORIALE
VALLE IMAGNA VILLA D'ALMÉ

Il sottoscritto, in relazione a quanto previsto dal D.Lgs. del 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dal recente Regolamento Europeo UE 679/16, esprime il proprio consenso alla raccolta e al trattamento dei dati nella presente dichiarazione riportati, entro i limiti e secondo le finalità previste dalla stessa legge.

Responsabile del trattamento dei dati è l’Azienda Speciale Consortile, ente capofila dell’Ambito territoriale Valle Imagna-Villa d’Almé.

Luogo e data
.....

Il

Dichiarante