

*All'Ufficio Protocollo*

*Prot. n.*

*Sale Marasino,*

*Oggetto: Fondo per l'erogazione di contributi a favore di singoli e  
famiglie in difficoltà (Progetti Speciali Servizi Sociali Anno 2025 -  
Delibera n.72 Reg. del 9.12.2024)*

Dopo aver verificato la sussistenza dei requisiti e delle condizioni di fragilità si  
chiede di erogare € .....a ..... (iniziali) residente nel  
Comune di .....

L'ASSISTENTE SOCIALE

**Allegato n.2**

**FONDO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A FAVORE DI SINGOLI,  
FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' e PERSONE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE**

Progetti Speciali Servizi Sociali Anno 2025 - Delibera n.72 Reg. del 9.12.2024

**COMUNI DI : MARONE, MONTE ISOLA, MONTICELLI BRUSATI, SALE  
MARASINO, SULZANO, ZONE.**

<b>DOMANDA PER CONCESSIONE DI CONTRIBUTO ECONOMICO</b>
--

..l...sottoscritt.....

..nat... a ..... prov..... il .....

residente in..... cap.....

via..... n°.....

professione.....telefono .....

codice fiscale.....

**CHIEDE**

**l'erogazione di un contributo economico finalizzato a**

.....  
.....

A tal fine, consapevole delle sanzioni civili e penali a cui può andare incontro in caso  
di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più  
corrispondenti a verità, giusto il dispositivo degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di essere residente nel Comune di .....
- Di avere un reddito ISEE non superiore a € 15.000,00;
- di trovarsi alla data odierna nelle seguenti condizioni di fragilità:

si/no	CONDIZIONI
	Essere preso in carico dall'Ufficio di Servizio Sociale in seguito ad allontanamento dalla propria dimora abituale in quanto vittima di violenza
	Intervento del Centro Antiviolenza H24
	Assenza di qualsiasi forma di reddito;
	Riduzione del reddito familiare per disoccupazione e cassa integrazione;
	Perdita del posto di lavoro;
	Sfratto esecutivo o assenza di una dimora stabile;
	Situazioni patologiche invalidanti non già riconosciute economicamente da altri enti;
	Famiglie monoparentali o monogenitoriali il cui componente adulto svolge lavori precari;
	Famiglie monoreddito con minori a carico;
	Famiglie monoreddito con spese straordinarie di varia natura

Ai sensi del DLgs 196/2003 autorizza altresì l'utilizzo dei dati personali forniti per gli scopi legati alla presente dichiarazione.

Data.....

Firma

.....

**ALLEGATI :-Autocertificazione Stato di Famiglia**

- Fotocopia Carta di Identità e Codice Fiscale
- Attestazione ISEE in corso di validità (si veda regolamento nello specifico caso di allontanamento e messa in sicurezza di persona vittima di violenza)
- Documentazione situazione di cui al punto n.3

25057 – SALE MARASINO (BS)

Via Roma, 41

Telefono: 030-986314 r.a. – Fax 030-9820900

E-mail: [info@cmsebino.brescia.it](mailto:info@cmsebino.brescia.it)

Internet: [www.cmsebino.brescia.it](http://www.cmsebino.brescia.it)

Cod. Fisc. 80018850174

*All'Ufficio Ragioneria*

*Sale Marasino,*

*Oggetto: Fondo per l'erogazione di contributi a favore di singoli e famiglie in difficoltà (Progetti Speciali Servizi Sociali anno 2025).*

Dopo aver verificato la sussistenza dei requisiti e delle condizioni di fragilità si chiede di erogare € ..... a

COGNOME E NOME.....

Residente nel Comune di .....

**Modalità di erogazione del Contributo (BARRARE)**

- ☐ **Versamento su C/C Bancario o Postale (allegare fotocopia IBAN)**
- ☐ **Agenzia di .....**
- ☐ **Intestato a .....**
- ☐ **Prelievo allo Sportello Banca Popolare di Sondrio filiale di Sale Marasino**
- ☐ **Assegno Circolare (solo in situazioni dove non è possibile scegliere le precedenti modalità )**

**L'ASSISTENTE SOCIALE**

-----