

Al Comune di _____
Ufficio Assistenza

OGGETTO: Domanda di contributo economico per prestazioni assistenziali a favore di soggetti mutilati e invalidi del lavoro per l'anno _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____
tel./cell. _____ C.F. _____
e-mail o P.E.C. _____

in qualità di mutilato e invalido del lavoro, in base alle leggi regionali n. 20/1995 e n. 30/1995 e successive modifiche, nonché alla deliberazione della Giunta Regionale n. 3501/2001;

Ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, consapevole:

- che come previsto dall'art. 75 della medesima norma, qualora emerga la non veridicità della documentazione e/o delle autocertificazioni presentate decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della documentazione non veritiera;
- delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni;

CHIEDE

un contributo economico per:

- A. assegno di incollocamento a favore di mutilati e invalidi del lavoro disoccupati con invalidità non inferiore al 34% e a tal fine, ai sensi dell'art. 46 del sopra citato DPR n.445 del 28/12/2000, il sottoscritto
 DICHIARA di essere in stato di disoccupazione
- B. contributo straordinario (una tantum) a favore di mutilati ed invalidi del lavoro che intraprendono un'attività in proprio e a tal fine, ai sensi dell'art. 46 del sopra citato DPR n.445 del 28/12/2000, il sottoscritto
 DICHIARA di essere in possesso della partita IVA numero _____ e
 ALLEGA: certificato di iscrizione alla Camera di Commercio
- C. contributo (una tantum) per spese scolastiche a favore di mutilati ed invalidi del lavoro studenti (corso di laurea – medie superiori – medie inferiori) e a tal fine, ai sensi dell'art. 46 del sopra citato DPR n.445 del 28/12/2000, il sottoscritto
 DICHIARA di essere attualmente studente presso la
Scuola/Università _____ di _____
- D. contributo (una tantum) per spese scolastiche a favore di figli e orfani di mutilati e invalidi del lavoro (corso di laurea – medie superiori – medie inferiori) e a tal fine, ai sensi dell'art. 46 del sopra citato DPR n.445 del 28/12/2000, il sottoscritto
 DICHIARA che il proprio figlio _____ è attualmente studente presso la
Scuola _____ di _____
- E. contributo straordinario a favore di mutilati ed invalidi del lavoro disoccupati e a tal fine, ai sensi dell'art. 46 del sopra citato DPR n.445 del 28/12/2000, il sottoscritto
 DICHIARA di essere in stato di disoccupazione
- F. assegno a favore di mutilati ed invalidi del lavoro ex titolari di assegno di incollocabilità ultra 65enni e a tal fine, ai sensi dell'art. 47 del sopra citato DPR n.445 del 28/12/2000,
 DICHIARA di aver percepito l'assegno di incollocabilità;
 ALLEGA la fotocopia della carta d'identità oppure firma in presenza del funzionario incaricato a ricevere la documentazione
- G. contributo per soggiorni climatici a favore di mutilati ed invalidi del lavoro e/o disoccupati con invalidità non inferiore al 34% per un periodo non superiore ai 15 giorni nel corso dell'anno e a tal fine
ALLEGA:
 prescrizione medica
 ricevuta fiscale/fattura relativa al pagamento effettuato

