



6. fa parte di un nucleo anagrafico all'interno del quale le sottoelencate persone (compreso il beneficiario) usufruiscono di rendite INAIL e/o provvidenze di cui alla l.r. 11/1999 (assegno di invalidità, pensione di invalidità, indennità di accompagnamento, assegno di frequenza, accompagnamento per i ciechi, indennità di comunicazione, speciale indennità per non vedenti, rendite INAIL) e/o di redditi prodotti all'estero non inclusi nell'ISEE, con i relativi importi annuali:

| COGNOME | NOME | TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE | IMPORTO ANNUALE DI EURO |
|---------|------|--------------------------|-------------------------|
|         |      |                          |                         |
|         |      |                          |                         |
|         |      |                          |                         |
|         |      |                          |                         |

7. fa parte di un nucleo anagrafico che ha beneficiato dei seguenti contributi nell'anno di presentazione della presente domanda:

| TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE  | IMPORTO DI EURO |
|---|-----------------|
| CONTRIBUTI PER LA LOCAZIONE DEL FONDO NAZIONALE PER IL SOSTEGNO ALLA LOCAZIONE (L. 431/1998)            |                 |
| CONTRIBUTI PER LA LOCAZIONE DEL FONDO REGIONALE PER L'ABITAZIONE (l.r. 36/1998)                         |                 |
| CONTRIBUTI DEL COMUNE DI AOSTA A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI COLPITI DA SFRATTO O IN EMERGENZA ABITATIVA |                 |
| CONTRIBUTI DEL SERVIZIO LOCAZIONI DEL COMUNE DI AOSTA   |                 |

8. Qualora la situazione reddituale sia significativamente modificata rispetto a quella attestata dalla Dichiarazione Sostitutiva Unica allegata alla presente domanda, riportare il valore del reddito lordo mensile percepito nell'anno solare in corso da ogni singolo componente del nucleo anagrafico quale risulta dalle buste paga o sottoscritto dalla seguente autocertificazione per proventi da qualunque fonte provenienti:

| COGNOME | NOME | IMPORTO MENSILE | N. MESI |
|---------|------|-----------------|---------|
|         |      |                 |         |
|         |      |                 |         |
|         |      |                 |         |
|         |      |                 |         |

9. nel caso in cui la domanda sia diretta a richiedere il contributo integrativo al minimo vitale (art. 3, l.r. 19/1994), dichiara che i componenti del proprio nucleo anagrafico (compreso il dichiarante) hanno figli e/o genitori non conviventi tenuti per legge all'assistenza:

**SI**

**NO**

**Se sì**, elencare di seguito:

COGNOME NOME

RELAZIONE DI PARENTELA

---



---



---



---



---



**SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE:**

ART. 3 – Minimo vitale per n. \_\_\_\_\_ mesi  
€ \_\_\_\_\_ mensili  
per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

ART. 5 – Contributo straordinario € \_\_\_\_\_

ART. 5 – Intervento di sostegno economico per soluzioni di accoglienza urgente e temporanea per nuclei che si trovano senza abitazione € \_\_\_\_\_

ART. 5 - Intervento a sostegno della locazione € \_\_\_\_\_

ART. 7 – Contributo per prestazioni sanitarie € \_\_\_\_\_

Su proposta della Commissione quietanza all'Assistente Sociale \_\_\_\_\_

DOMANDA NON ACCOLTA PER:

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

---

Ulteriore documentazione e/o interventi ritenuti utili dalla Commissione esaminatrice per la definizione della domanda:

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

---