

Eventuali situazioni debitorie o spese da affrontare

Totale per € _____ di cui:

- € _____ per rate non pagate (finanziamenti, mutui, locazioni...)
- € _____ per bollette inevase (energia elettrica, gas, acqua, mensa, etc.)
- € _____ per altro: _____

Situazione sanitaria

Patologie non invalidanti e documentate:

Spese sanitarie per:

farmacia € _____ / mese dentista € _____ ottico € _____
altro € _____

Altre spese

aiuto ai familiari € _____ / mese trasporto/abbonamenti € _____ / mese
autovettura € _____ ratei € _____ altro € _____

Aiuti ricevuti nel periodo corrente

da familiari _____ Servizi sociali _____ ENS _____

Altre notizie/osservazioni _____

Con la compilazione e la sottoscrizione del presente modulo, il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 e ss. del Regolamento UE 2016/679 sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR), presta il suo consenso al trattamento di questi ultimi ed alla comunicazione degli stessi nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa consegnata.

Data _____

Firma del dichiarante _____

DOCUMENTI DA PRESENTARE:

- ✓ ISEE dell'anno in corso completo della Dichiarazione sostitutiva unica
- ✓ CUD / mod. 730 / UNICO
- ✓ Ultime tre buste paga
- ✓ Certificazioni di invalidità o altro
- ✓ Carta di identità, permesso/carta di soggiorno
- ✓ estratto conto corrente banca/posta degli ultimi 12 mesi
- ✓ eventuale relazione del servizio sociale
- ✓ documentazione spese (bollette, sanitarie, etc)
- ✓ iscrizione ufficio di collocamento