



Fondazione Guido e Angela Folonari

Ente amministrato dalla
Congrega della Carità Apostolica

prot.

rub

fasc

sub.

nr

Il sottoscritto (nome e cognome del parroco) _____

della parrocchia _____ in _____

RICHIEDE UN CONTRIBUTO ECONOMICO PER IL / LA MINORE

Cognome _____ Nome _____

finalizzato a _____

Eventuali contributi o servizi erogati dalla parrocchia _____

Eventuale altro referente delegato dal parroco:

Cognome e Nome _____

Associaz. / Ente _____

Tel. _____ E-mail _____

Timbro e firma
del parroco

FAMIGLIA

Note informative

1. Sono ammesse esclusivamente richieste relative a minori residenti in Brescia e provincia.
2. **Fissare un appuntamento per il colloquio telefonando allo 030.291561 interno 1.**
3. Presentarsi al colloquio con il presente modulo compilato in tutte le sue parti e con copia della documentazione indicata di seguito.
In caso di impossibilità a partecipare al colloquio in presenza, verranno prese in considerazione le richieste, complete nella compilazione e documentazione, solo se precedute da un colloquio telefonico, da fissarsi telefonando allo 030.291561 interno 1.
4. Al colloquio è necessario **presentare la seguente documentazione** in fotocopia:
 - Carta di identità e/o permesso/carta di soggiorno
 - Autocertificazione dello Stato di famiglia in carta semplice
 - Eventuale relazione del servizio sociale
 - Eventuale verbale di invalidità/disabilità
 - ISEE in corso di validità
 - Tre ultime buste paga di tutti i percettori di reddito o iscrizione al centro per l'impiego
 - Estratto conto corrente bancario/postale degli ultimi 3 mesi
 - Documentazione spese (bollette, sanitarie, scolastiche, ecc.)
5. Il contributo sarà di norma erogato direttamente al parroco con bonifico bancario, salvo sua diversa indicazione scritta che riporti chiaramente le generalità e l'IBAN del destinatario.
6. La Fondazione provvederà a dare comunicazione dell'erogazione al parroco e alla famiglia.

Il sottoscritto _____ nato il _____

indirizzo: _____ tel: _____

codice fiscale _____

in relazione al proprio stato di famiglia dichiara

Composizione del nucleo

adulti nr.: _____ e minori nr: _____ di cui con gravi invalidità/disabilità certificate
 nr: _____ minore/i percentuale invalidità _____
 nr: _____ adulto/i percentuale invalidità _____

Situazione economico/lavorativa

ISEE dell'anno in corso di € _____

occupazione del padre _____

retribuzione / indennità / reddito autonomo / pensione € _____ / mese

occupazione della madre _____

retribuzione / indennità / reddito autonomo / pensione € _____ / mese

occupazione altri familiari _____

retribuzione / indennità / reddito autonomo / pensione € _____ / mese

altro (indennità di frequenza, accompagnamento, misure a sostegno del nucleo, assegno unico, etc) € _____ / mese

Situazione abitativa

- Aler locazione da privato casa di proprietà
 alloggio gratuito sfratto altro

Affitto + spese condominiali Rata mutuo altro
€ _____ / mese € _____ / mese € _____ / mese

spese straordinarie _____

Eventuali situazioni debitorie

Debiti totale per € _____ di cui:

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

Altre notizie e/o problematiche e/o altri contributi economici

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 pubblicata su www.congrega.it

Data _____

Firma del dichiarante _____