Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

residente a _____ indirizzo _____

tel: _____ e-mail _____

in relazione al proprio nucleo familiare 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 dichiarante _____

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

occupazione altri familiari _____

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

occupazione altri familiari _____

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

altro € _____ / mese

Situazione abitativa

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

affitto € _____ / mese spese condominiali € _____ /mese mutuo rata € _____ / mese

spese straordinarie € _____ altro € _____ /mese

Eventuali situazioni debitorie

Debiti totale per € _____ di cui:

- € _____ per rate non pagate (finanziamenti, mutui, locazioni...)
 € _____ per bollette inevase (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, acquisisce le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del nuovo Regolamento UE 2016/679 sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR), presta il suo consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ed alla comunicazione degli stessi nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa presente sul sito www.congrega.it

Data _____

Firma del dichiarante _____