



Amministrazione destinataria

Comune di Bra

Ufficio destinatario

Servizi socio assistenziali

Domanda di concessione di un contributo per il funerale riservato alle persone indigenti

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

parente del defunto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

Luogo del decesso
Giorno del decesso
Grado di parentela

CHIEDE

di poter accedere al servizio funebre per persone indigenti a carico del Comune di Bra

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di essere in possesso della cittadinanza

italiana

di uno stato appartenente all'Unione europea

Stato

di uno stato non appartenente all'Unione europea in possesso di regolare titolo di soggiorno

e che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, in nucleo familiare si compone di

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)	Professione (**)

Grado di parentela (*)

adottato, bisnonno/bisnonna, cognato/cognata, convivente con vincoli di adozione affettivi, convivente in convivenza non affettiva, cugino/cugina, figliastro/figliastro, figlio/figlia, fratellastro/sorellastra, fratello/sorella, genero/nuora, intestatario, marito/moglie, nipote, nipote (collaterale), nipote (discendente), non definito/comunicato, nonno/nonna, padre/madre, patrigno/matrigna, pronipote (discendente), responsabile della convivenza non affettiva, suocero/suocera, tutore, unito civilmente, altro affine, altro parente

Professione (**)

imprenditore libero professionista, dirigente impiegato, lavoratore in proprio, operaio e assimilati, coadiuvante, casalinga, studente, disoccupato/in cerca di prima occupazione, pensionato/ritirato dal lavoro, altra condizione non professionale

di possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

€

di trovarsi in stato di indigenza in conseguenza della seguente situazione

sospensione della propria attività lavorativa

cessazione della propria attività lavorativa

perdita del lavoro

riduzione contratto di lavoro

retribuzione complessiva non sufficiente a far fronte alle spese funebri

di non essere in possesso di autoveicoli immatricolati la prima volta nei 6 mesi antecedenti la richiesta, o autoveicoli di cilindrata superiore a 1.600 cc oppure motoveicoli di cilindrata superiore a 250 cc, immatricolati la prima volta nei 2 anni antecedenti (sono esclusi gli autoveicoli e i motoveicoli per cui è prevista una agevolazione fiscale in favore delle persone con disabilità)

di abitare in

abitazione in proprietà

abitazione in locazione

Canone

€

Spese condominiali

€

abitazione concessa in regime di ERP (edilizia residenziale pubblica)

Canone

€

Spese condominiali

€

di essere consapevole che il Comune di Bra potrà effettuare verifiche sulla veridicità della dichiarazione anche richiedendo la presentazione di documentazione attestante lo stato patrimoniale del defunto e, in caso di dichiarazioni mendaci, oltre alla prevista segnalazione alla Autorità Giudiziaria e alle relative conseguenze penali, potrà richiedere il rimborso delle spese sostenute, provvedendo ad attivare le procedure per il recupero delle somme dovute

DICHIARA INOLTRE

di non voler provvedere all'organizzazione dell'onoranza funebre e successive operazioni cimiteriali a favore del suindicato familiare

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Bra

Luogo

Data

il dichiarante