

**Amministrazione destinataria**

Comune di Ragnogna

**Ufficio destinatario**

Ufficio Protocollo

**Domanda di contributo di sostegno al rimpatrio*****Ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera a) della Legge 26/02/2020, n. 7*****Il sottoscritto**

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

**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**

**CHIEDE**

il contributo di sostegno al rimpatrio.

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 rimpatriato da

Paese di provenienza

Data rimpatrio

 di essere stato, nei sei mesi successivi alla data del rimpatrio

- titolare di reddito  
*(occupato o pensionato)*
- privo di reddito  
*(disoccupato o in attesa di pensione)*

DICHIARA INOLTRE

di avere il seguente figlio a carico frequentante scuola o istituto di istruzione primaria e secondaria

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Per l'anno scolastico

ulteriore figlio

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Per l'anno scolastico

ulteriore figlio

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Per l'anno scolastico

ulteriore figlio

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Per l'anno scolastico

di avere il seguente familiare frequentante corsi di formazione o riqualificazione professionale

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Per l'anno scolastico

Dal	Al
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ulteriore familiare**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Per l'anno scolastico

Dal	Al

**ulteriore familiare**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Per l'anno scolastico

Dal	Al

**DICHIARA INOLTRE**

in relazione alla proprietà dell'abitazione

- di essere proprietario di abitazione in regione
- di non essere proprietario di abitazione in regione

in relazione all'assegnazione di alloggio di edilizia residenziale

- di essere assegnatario di alloggio di edilizia residenziale pubblica ATER
- di non essere assegnatario di alloggio di edilizia residenziale pubblica ATER

in relazione a condizioni di particolare necessità

- di trovarsi in condizioni di particolare necessità
- di non trovarsi in condizioni di particolare necessità

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)*

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà concernente la titolarità di reddito, le eventuali condizioni di particolare necessità per tutti i soggetti
- certificati di iscrizione a scuole, università o corsi di formazione o di lingua italiana per tutti i soggetti
- certificazione anagrafica, o altra documentazione ufficiale rilasciata dai Comuni o da autorità o enti previdenziali italiani o stranieri, o autocertificazione attestante i dati dell'ascendente emigrato dalla regione Friuli Venezia Giulia e la relazione di parentela con questi (per i nati all'estero)
- certificazione anagrafica, o altra documentazione ufficiale rilasciata dai Comuni o da autorità o enti previdenziali italiani o stranieri, o autocertificazione inerente cittadinanza, residenza, stato di famiglia, periodo e luogo di espatrio e di rimpatrio (con indicazione della data di espatrio, del Comune di residenza in Friuli Venezia Giulia a tale data, del Paese di residenza all'estero, della data e del Comune di rimpatrio definitivo) (per tutti i soggetti)
- 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.

Luogo

Data

il dichiarante