



Area Servizi Alla persona  
Ufficio Servizi Sociali  
Email [socioassistenziale@comune.trezzano-sul-naviglio.mi.it](mailto:socioassistenziale@comune.trezzano-sul-naviglio.mi.it)

COMUNE DI TREZZANO SUL NAVIGLIO  
Città Metropolitana di Milano

**AL RESPONSABILE  
AREA SERVIZI ALLA PERSONA**

**DOMANDA PER SOSTEGNO DI NATURA ECONOMICA  
ANNO 2025**

**LA DOMANDA DEVE ESSERE PROTOCOLLATA INSIEME ALLA DOCUMENTAZIONE**

**SI AVVISA CHE**

**LE DOMANDE INCOMPLETE, IN NESSUN CASO VERRANNO PRESE IN  
CONSIDERAZIONE**

**IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI IL DICHIARANTE INCORRERA' IN SANZIONI  
PENALI, AMMINISTRATIVE E NELLA SOSPENSIONE DI TUTTI I BENEFICI OFFERTI  
DAL COMUNE E SI PROCEDERA' AL RECUPERO FORZOSO DEL CREDITO**

**Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ ETA' \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Stato Civile \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Permesso di soggiorno n° \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

Carta di soggiorno n° \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'ATTRIBUZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO**



Area Servizi Alla persona  
Ufficio Servizi Sociali  
Email socioassistenziale@comune.trezzano-  
sul-naviglio.mi.it

**COMUNE DI TREZZANO SUL NAVIGLIO**  
Città Metropolitana di Milano

**A tale scopo dichiara sotto la propria responsabilità:**  
(barrare la casella prescelta con una X)

**- Di avere una morosità nei confronti del Comune di Trezzano sul Naviglio**

**NO**

**SI**

**per i seguenti servizi:** \_\_\_\_\_

**Per un totale di Euro** \_\_\_\_\_

**- Di essere beneficiario di altri contributi economici erogati dal Comune (es. integrazione rette rsa o centri diurni)**

**SI**  **Quali** \_\_\_\_\_

**NO**

**- che il proprio nucleo familiare è così composto:**

<b>Cognome e Nome</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>Grado di parentela</b>	<b>Occupazione</b>	<b>Reddito mensile</b>

**- che nel proprio nucleo familiare sono presenti N° \_\_\_\_\_ minori a carico;**



Area Servizi Alla persona  
Ufficio Servizi Sociali  
Email [socioassistenziale@comune.trezzano-sul-naviglio.mi.it](mailto:socioassistenziale@comune.trezzano-sul-naviglio.mi.it)

**COMUNE DI TREZZANO SUL NAVIGLIO**  
Città Metropolitana di Milano

**- che i familiari NON CONVIVENTI obbligati agli alimenti ai sensi dell'art. 433-437 c.c. (esempio figli, genitori, fratelli ecc.) sono:**

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela	Occupazione*

**- che il proprio nucleo familiare abita in un alloggio:**

<b>di proprietà</b>	Con <b>MUTUO</b> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> Rata mensile di € _____ Scadenza mutuo Anno _____
---------------------	--

<b>in affitto</b>	<input type="checkbox"/> <b>Mercato privato</b> <input type="checkbox"/> <b>Alloggio ERS</b>  <input type="checkbox"/> <b>ASSEGNATO IL</b> _____
	Canone d'affitto pari a € _____ Spese condominiali pari a € _____ Arretrato affitto/spese <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> se Si il debito ammonta a € _____



**COMUNE DI TREZZANO SUL NAVIGLIO**  
Città Metropolitana di Milano

**- che il proprio nucleo familiare è proprietario dei seguenti beni immobiliari (fabbricati, e porzioni di fabbricato e/o terreni) in Italia e/o all'estero**

<b>Nome e Cognome del proprietario</b>	<b>% di possesso</b>	<b>Sito nel Comune di....</b>	<b>Rendita catastale</b>	<b>Immobile libero o locato **</b>

- che, per l'eventuale liquidazione del contributo, si sceglie una delle seguenti modalità di riscossione (segnare con una x la modalità prescelta)

Se non viene indicato il metodo di pagamento o viene indicato ma non compilato in ogni sua parte, verrà erogato il contributo con riscossione diretta presso la Tesoreria dell'Ente.

- **in contanti**, con riscossione diretta presso la Tesoreria dell'Ente;
- **tramite Bonifico** direttamente sul **conto corrente bancario e/o postale**

Conto Corrente intestato a \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Banca/ Ufficio Postale \_\_\_\_\_

Quietanza a \_\_\_\_\_

**- il dichiarante allega alla presente i seguenti documenti obbligatori**

- *Copia documento di identità in corso di validità*
- *Copia Codice fiscale*
- *Certificazione ISEE E DSU in corso di validità del richiedente*
- *Visura Catastale di fabbricati e/o terreni posseduti anche in percentuale ubicati in qualsiasi località ad eccezione della prima casa (Reg. 28/2017 art. 8, comma 8)*

**Inoltre PER GLI STRANIERI**

- *Copia Permesso di Soggiorno e/o Carta di soggiorno del richiedente;*



Area Servizi Alla persona  
Ufficio Servizi Sociali  
Email [socioassistenziale@comune.trezzano-sul-naviglio.mi.it](mailto:socioassistenziale@comune.trezzano-sul-naviglio.mi.it)

**COMUNE DI TREZZANO SUL NAVIGLIO**  
Città Metropolitana di Milano

- *Certificazione che attesti l'assenza di diritti di proprietà **da parte del Consolato** pena l'esclusione della domanda (Reg. 28/2017 art. 8, comma 8)*

Il sottoscritto dichiara di impegnarsi a comunicare tempestivamente ai Servizi Sociali del Comune eventuali cambiamenti che la propria situazione socio-economica dovesse subire.

**Dichiara infine di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 e della decadenza dei benefici concessi, ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R. qualora da controlli dovesse emergere la non veridicità delle dichiarazioni sottoscritte con la presente.**

Si prende atto che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n° 196/2003 e sue successive integrazioni e modifiche, i dati personali saranno utilizzati esclusivamente per l'adempimento degli obblighi concessi all'evasione della presente istanza.

**Titolare del Trattamento dei dati personali:** Comune di Trezzano sul Naviglio

**Responsabile del Trattamento dei dati personali:** la Responsabile Area Servizi alla Persona Giovanni De Lorenzo

Firma

Data \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del Richiedente

\_\_\_\_\_

**ATTENZIONE: le domande NON FIRMATE o prive della documentazione richiesta non saranno ritenute valide.**

**Durante la compilazione utilizzare penna blu o nera e NON UTILIZZARE CORRETTORI.**