



- che le particolari e straordinarie circostanze, a causa delle quali si è determinato lo stato di bisogno, sono di seguito descritte:

---



---



---



---



---



---



---



---



---

Il contributo di cui sopra dovrà essere corrisposto con accredito in c/c intrattenuto presso:

<b>Intestazione C/C</b>											
<b>Banca</b>											
<b>Coordinate IBAN</b>	<b>CODICE PAESE</b>	<b>CHECK DIGIT</b>	<b>CIN</b>	<b>ABI</b>	<b>CAB</b>	<b>NUMERO CONTO CORRENTE</b>					

**ATTENZIONE:** indicare gli estremi di un c/c intestato esclusivamente, o almeno cointestato, al nominativo di chi richiede il contributo

Il richiedente si impegna a trasmettere la documentazione di seguito elencata entro 30 giorni dall'invio della presente domanda:

- fotocopia fronte-retro di un valido documento di riconoscimento della/del richiedente;
- copia completa della dichiarazione fiscale riferita all'anno precedente la presentazione della domanda ovvero relativa all'ultimo anno fiscale disponibile, nonché quella del coniuge e/o componenti del nucleo familiare se per questi ultimi sono stati considerati i relativi redditi nella determinazione dell'imponibile IRPEF complessivo;
- copia del modello **ISEE corrente** relativo al nucleo familiare (documento facoltativo);
- certificato medico in originale attestante l'inabilità temporanea o permanente dell'iscritto allo svolgimento dell'attività lavorativa;
- in caso di decesso della/dell'iscritta/o:** in aggiunta alla suddetta documentazione certificato di morte o autocertificazione (ove non inviato già in precedenza) e delega degli eventuali componenti il nucleo familiare nei confronti del richiedente.

**L'Ente si riserva di richiedere ulteriore documentazione a corredo della richiesta, ai fini di una più esaustiva ed approfondita istruttoria della stessa.**

data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

#### DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE INFORMATIVA PRIVACY

La/Il sottoscritta/o dott.ssa/dott. \_\_\_\_\_, dichiara di aver preso visione dell'informativa fornita dall'ENPAP ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679 in materia di privacy ("GDPR – General Data Protection Regulation").

data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

**Attenzione!** Il modulo dovrà essere restituito compilato in ogni sua parte, datato, firmato (domanda e dichiarazione di presa visione informativa privacy) e allegando la documentazione richiesta.