

**RICHIESTA DI ASSISTENZA DIRETTA**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_, stato civile \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_,  
Via/Piazza \_\_\_\_\_, codice postale MD- \_\_\_\_\_,  
telefono \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,  
iscritto nell'Anagrafe di Chisinau, insieme ai seguenti familiari:

Nome / Cognome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Grado di parentela \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere incluso nella lista dei connazionali indigenti per beneficiare delle seguenti tipologie di assistenza sociale:

%o sussidio monetario;

%o assistenza legale;

A tale fine, essendo stato ammonito sulle responsabilità penali, civili ed amministrative derivanti da dichiarazioni false, incomplete o mendaci,

**DICHIARA**

- 1) di essere cittadino italiano;
- 2) il reddito mensile totale del gruppo familiare convivente (compresi redditi da pensione, da lavoro subordinato o autonomo, redditi da immobili e da capitali) ammonta a \_\_\_\_\_ ;
- 3) i componenti del gruppo familiare convivente dichiarano di %o avere / %o non avere immobili;
- 4) i componenti del gruppo familiare convivente %o sono / %o non sono titolari di conti correnti bancari;
- 5) che i dati sopra dichiarati sulla propria situazione anagrafica e di stato civile rispondono a verità.

In fede,

*Il/la sottoscritto/a dichiara di impegnarsi ad allegare a questa richiesta tutta la documentazione\* necessaria in proprio possesso che sarà richiesta a completamento dell'istruttoria.*

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Documentazione cartacea da allegare alla domanda di assistenza:**

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità (passaporto o carta di identità);
- attestazioni relative a tutti i proventi (certificato di guadagno, provvedimento pensionistico o dell'Ufficio del lavoro o dell'Ufficio assistenza, ecc.);
- comunicazioni negative relative a domande di sussidio o contributi non concessi dalle locali Autorità;
- estratti-conto completi degli ultimi tre mesi;
- eventuali fatture (pagate o non pagate) che attestano lo stato di necessità.

*Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardanti la richiesta di trascrizione atti, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679.*

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_