

# FONDAZIONE GUIDO E ANGELA FOLONARI

via Mazzini n. 5, Brescia – tel. 030.291561  
www.congrega.it – fondazione@congrega.it

prot.

rub

sub.

fasc

nr

Il sottoscritto parroco \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

## RICHIEDE UN CONTRIBUTO ECONOMICO

per il/i minore/i del nucleo familiare \_\_\_\_\_

finalizzato a \_\_\_\_\_

Note eventuali \_\_\_\_\_

Eventuali contributi/servizi erogati dalla parrocchia \_\_\_\_\_

e indica come eventuale altro referente per la parrocchia:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Timbro e firma  
del parroco

Timbro e firma del parroco

### Note informative

1. Sono ammesse esclusivamente richieste relative a minori residenti in Brescia e provincia. A seguito della compilazione del presente modulo con tutte le informazioni fornite dal nucleo familiare, sarà cura del Parroco prendere contatto telefonico con la Fondazione (030-291561) per concordare il giorno in cui la famiglia che richiede il contributo sarà convocata per il colloquio di approfondimento.
2. Sulla base di quanto rilevato nel colloquio, la Fondazione si riserva di individuare le domande da sottoporre alla valutazione della Commissione erogatrice.
3. Al colloquio è necessario presentare la seguente documentazione in fotocopia:
  - ✓ ISEE dell'anno in corso completo della Dichiarazione sostitutiva unica
  - ✓ CUD / mod. 730 / UNICO
  - ✓ Ultime tre buste paga
  - ✓ Certificazioni di invalidità o altro
  - ✓ Carta di identità, permesso/carta di soggiorno
  - ✓ estratto conto corrente banca/posta degli ultimi 12 mesi
  - ✓ eventuale relazione del servizio sociale
  - ✓ documentazione spese (bollette, sanitarie, etc)
  - ✓ iscrizione ufficio di collocamento
4. Per le richieste accolte, il contributo sarà di norma erogato direttamente al parroco con bonifico bancario. A cura della Fondazione, verrà data notizia dell'erogazione alla famiglia.

FAMIGLIA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

indirizzo: \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ di religione \_\_\_\_\_

### in relazione al proprio nucleo familiare dichiara

#### Composizione del nucleo

adulti nr.: \_\_\_\_\_ e minori nr: \_\_\_\_\_ di cui con gravi invalidità/disabilità certificate  
 nr: \_\_\_\_\_ minore/i percentuale invalidità \_\_\_\_\_  
 nr: \_\_\_\_\_ adulto/i percentuale invalidità \_\_\_\_\_

#### Situazione economico/lavorativa

ISEE dell'anno in corso di € \_\_\_\_\_

occupazione del padre \_\_\_\_\_

retribuzione / indennità / reddito autonomo / pensione € \_\_\_\_\_ / mese

occupazione della madre \_\_\_\_\_

retribuzione / indennità / reddito autonomo / pensione € \_\_\_\_\_ / mese

occupazione altri familiari \_\_\_\_\_

retribuzione / indennità / reddito autonomo / pensione € \_\_\_\_\_ / mese

altro (indennità di frequenza, accompagnamento, servizi sociali etc) € \_\_\_\_\_ / mese

#### Situazione abitativa

affitto canone € \_\_\_\_\_ / mese mutuo rata € \_\_\_\_\_ / mese altro € \_\_\_\_\_ / mese

alloggio gratuito

casa di proprietà

sfratto

#### Eventuali situazioni debitorie

Debiti totale per € \_\_\_\_\_ di cui:

€ \_\_\_\_\_ per rate non pagate (finanziamenti, mutui, locazioni...)

€ \_\_\_\_\_ per bollette inavase (energia elettrica, gas, acqua, mensa, etc.)

€ \_\_\_\_\_ per altri debiti: \_\_\_\_\_

#### Situazione sanitaria

Patologie non invalidanti e documentate:

minore/i \_\_\_\_\_

adulto/i \_\_\_\_\_

#### Altre notizie e/o problematiche e/o altri contributi economici

---

---

---

Con la compilazione e la sottoscrizione del presente modulo, il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del nuovo Regolamento UE 2016/679 sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR), presta il suo consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ed alla comunicazione degli stessi nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa consegnata.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_