

RICHIESTA DI ASSISTENZA DIRETTA

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____,

il _____ ; stato civile _____, residente _____

Via/Piazza _____, telefono _____,

iscritto nell'anagrafe consolare di _____,

insieme ai seguenti familiari a carico:

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:

- sussidio monetario;
- assistenza medica;
- assistenza farmaceutica;

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) di essere/non essere cittadino _____;
- 3) 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 _____;

4) i componenti del gruppo familiare convivente sono titolari delle seguenti proprietà immobiliari:

_____;

5) i componenti del gruppo familiare convivente sono/non sono titolari di conti correnti bancari;

6) la spesa mensile del gruppo familiare convivente per farmaci ammonta a _____;

7) che i dati sopra dichiarati sulla propria situazione anagrafica e di stato civile rispondono a verità e coincidono con le risultanze dei pubblici registri italiani oppure _____;

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di accettare la visita domiciliare che verrà disposta, senza preavviso e in qualsiasi orario diurno, a cura di un Assistente Sociale incaricato da codesto Consolato Generale, impegnandosi a consegnare alla predetta tutta la documentazione necessaria in proprio possesso che sarà richiesta a completamento dell'istruttoria.

In fede.

Data,.....

FIRMA

N.B.: Allegare alla presente richiesta la fotocopia di un documento di identità in corso di validità.