COMUNE DI COLDRERIO
Confederazione Svizzera – Cantone Ticino
Via P.F. Mola 17 – Tel. 091 646 15 84 – Fax 091 81 03
e-mail: cancelleria@coldrerio.ch www.coldrerio.ch

RICHIESTA CONTRIBUTO SPESE DELL'ALLOGGIO

Cognome: Nome:

domiciliato in via: n° appartamento: n° locali:

n° telefono: e-mail:

Il nucleo famigliare è composto da persone di cui con attività lucrativa.

Entrate mensili:	☐ Stipendio campo famiglia	CHF
	☐ Stipendio moglie	CHF
	☐ Stipendio figli conviventi	CHF
	☐ Pensione AVS, AI, ecc..	CHF
	☐ Altre entrate	CHF
	Totale entrate mensili	CHF

È proprietario di sostanza in Svizzera: ☐ SI ☐ NO
se si, valore della sostanza: CHF

È proprietario di sostanza all'estero: ☐ SI ■ NO
se si, valore della sostanza: CHF

Eventuali donazioni di sostanza precedenti la richiesta CHF

Canone d'affitto mensile senza spese accessorie CHF
(riscaldamento, illuminazione, portineria, pulizie, ascensore, ecc…)

Modalità di versamento del sussidio:

Titolare del conto:

Nome e indirizzo della banca/posta:

N° IBAN CH

Il sottoscritto dichiara che le indicazioni date sono complete e veritiere e di non possedere che i beni e le entrate indicate nella domanda.

Afferma che non ha taciuto circostanza alcuna utile per un giudizio sulla sua situazione, si impegna a tenere al corrente il Municipio di ogni cambiamento che dovesse verificarsi nelle sue condizioni.

Eventuali false dichiarazioni comporteranno l'esclusione dall'esame della domanda.

Resta riservato il perseguimento penale.

Coldrerio, Firma:

Allegati:
Copia ultima notifica di tassazione
Copia contratto di locazione o eventuale comunicata con l'apposito formulario
Ultimo cedolino postale rendita AVS/AI e di eventuali pensioni
Certificato salario mensile (per i dimoranti)

COMUNICAZIONI DI SERVIZIO

Ufficio cassa e contribuzioni:

		reddito imponibile	sostanza imponibile
Limiti di reddito del:	capofamiglia	CHF ……..	CHF ……..
	altri membri, nomi	CHF ……..	CHF ……..
	altro	CHF ……..	CHF ……..
		CHF ……..	CHF ……..
		CHF ……..	CHF ……..
		CHF ……..	CHF ……..
Reddito e sostanza imponibili fuori comune e/o all'estero		CHF ……..	CHF ……..
Eventuali donazioni di sostanza precedenti la richiesta		CHF ……..	CHF ……..
	TOTALE	**CHF ……..**	**CHF ……..**

.....

.....

.....

DECISIONE DEL MUNICIPIO

Diritto al sussidio: ☐ SI Sussidio CHF .....

☐ NO motivo: .....

.....

.....

.....

Trattenuta per imposte arretrate CHF ....

Nostro versamento CHF ....

Data liquidazione domanda ..... Funzionario responsabile .....