

Domanda di sostegno finanziario

Centro sociale Bethlehem Lugano

Si prega di compilare il presente formulario in stampatello, in modo esatto e completo.

Allegare per favore le COPIE di: Documento d'identità (Carta d'identità, Passaporto o Permesso di soggiorno), Certificato di salario o di altri redditi (disoccupazione, prestazioni assistenziali, invalidità, AVS, Prestazioni Complementari, assegni prima infanzia o integrativi, alimenti o anticipi alimenti), Certificato di assicurazione malattia, Contratto di locazione e ultima Notifica di tassazione. Sono pure da allegare COPIE delle fatture scoperte per le quali si chiede un aiuto (compresi Precetti esecutivi) o eventuali preventivi (ad es. per le cure dentarie oppure per gli occhiali).

1. Generalità della persona richiedente

| | | | |
|------------------|-------|-------------------|-------|
| Cognome: | _____ | Nome: | _____ |
| Data di nascita: | _____ | Indirizzo: | _____ |
| CAP: | _____ | Località: | _____ |
| Tel.: | _____ | E-mail: | _____ |
| Stato civile: | _____ | Nazionalità: | _____ |
| Professione: | _____ | Datore di lavoro: | _____ |

2. Composizione familiare (elencare TUTTI i membri dell'economia domestica)

| Cognome e nome | Figlio/-a, coniuge, convivente, ecc. | Anno nascita | Professione | Datore di lavoro | Entrata mensile |
|----------------|--------------------------------------|--------------|-------------|------------------|-----------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3. Uscite mensili

| | |
|--|-----------|
| Locazione e riscaldamento | CHF _____ |
| Assicurazione malattia | CHF _____ |
| Alimentazione | CHF _____ |
| Vestiario | CHF _____ |
| Telefono + TV | CHF _____ |
| Energia elettrica | CHF _____ |
| Rimborso debiti (rate mensili, precetti esecutivi, ecc.) | CHF _____ |

Nota bene: a causa delle sempre numerose richieste d'aiuto che riceviamo, i tempi d'attesa per il disbrigo della presente domanda possono essere di **2-3 mesi**. Grazie per la comprensione!

Altre spese mensili (indicare quali: _____) CHF _____

4. Motivo della situazione di difficoltà finanziaria (in sintesi)

5. Genere di sostegno sollecitato

Pagamento di fatture Carte acquisti (gratuite) Buoni pasto (gratuiti)

7. Ha già ricevuto aiuti dal Fondo Solidarietà in passato? Sì No

In che anno? _____ Ammontare: CHF _____ Rimborso: Sì No

8. Si è già rivolto a un altro Ente o Servizio sociale? Sì No

Se sì, quale? _____ Ammontare: CHF _____

Persona di contatto: _____ Telefono: _____

Ci autorizza a prendere contatto per verificare le informazioni fornite? Sì No

Importo finanziario chiesto a titolo di anticipo rimborsabile: CHF _____

(Nota: l'importo massimo annuo è di CHF 2'500,00 per domanda di sostegno)

Proposta di rimborso mensile: nr. rate: _____ Importo per rata: CHF _____

Non entriamo nel merito di domande incomplete.

In caso di riconoscimento del sostegno finanziario, paghiamo direttamente le fatture scoperte tramite bonifico bancario. Per contro, non consegniamo denaro in contante, nemmeno a titolo di prestito. A saldo avvenuto, inviamo le conferme di pagamento con le indicazioni per il rimborso graduale dell'aiuto anticipato.

Garantiamo la massima discrezione nel disbrigo della presente domanda.

Con la mia firma, confermo che le informazioni fornite corrispondono al vero.

Data: _____ Firma: _____

Consegnare o spedire per favore con la documentazione indicata a:

Centro sociale Bethlehem, c/o Masseria della solidarietà, via Trevano 2, 6948 Porza

Per maggiori informazioni: Cell. 076 606 25 60 (lunedì-sabato 08.30-14.00); sociale.cb@outlook.com