



Via Cankar n. 6000 Capodistria

Recapitato il: \_\_\_\_\_  
Prot. n.: \_\_\_\_\_

MESTNA OBČINA KOPER  
COMUNE CITTÀ DI CAPODISTRIA

**RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE DEL SUSSIDIO FINANZIARIO PER IL PAGAMENTO DELLA  
SCUOLA IN NATURA AGLI ALUNNI DELLE SCUOLE ELEMENTARI DAI FONDI DEL BILANCIO  
DI PREVISIONE COMUNALE DEL COMUNE CITTÀ DI CAPODISTRIA**

**1 DATI SUL RICHIEDENTE**

Nome e cognome \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza permanente \_\_\_\_\_  
Posta - CAP \_\_\_\_\_  
CAUC \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Numero di telefono \_\_\_\_\_

**2 DATI SUI MEMBRI FAMILIARI**

Nome e cognome	CAUC	Rapporto di parentela	Classe e scuola nel prossimo anno scolastico

Lei e i suoi familiari avete risparmi	sì	Valore: _____ €
	No	_____

Lei o i suoi familiari siete proprietari/comproprietari di immobile o altro patrimonio		
1 Appartamento o casa, in cui vivete:	sì	_____
	no	_____
2 Altro appartamento o casa:	sì	Valore: _____ €
	no	_____
3 Veicolo personale: marchio: _____ anno: _____ marchio: _____ anno: _____	sì	Valore: _____ €
	sì	Valore: _____ €
	no	_____
4 Valore dei titoli e investimenti di capitale:	sì	Valore: _____ €
	no	_____
5 Locali commerciali, attrezzature e macchinari, fonte di reddito:	sì	_____
	no	_____
6 Terreno agricolo e forestale, edificio commerciale e macchinari agricoli, fonte di reddito:	sì	_____
	no	_____
7 Terreno edificabile:	Sì	Valore: _____ €
	no	_____
8 Altro, specificare: .....	sì	Valore: _____ €
	no	_____

### 3 DATI SUL REDDITO DEL RICHIEDENTE

Nome e cognome \_\_\_\_\_

A REDDITO ED EMOLUMENTI, percepiti negli ultimi tre mesi prima della richiesta	Mese prima del penultimo	penultimo	ultimo
	mese: ..... anno: .....	mese: ..... anno: .....	mese: ..... anno: .....
Stipendio ed emolumenti, derivati da lavoro (stipendio, indennizzo per congedo di malattia, stimolazione ed incentivi):	Data di pagamento:  Somma:	Data di pagamento:  Somma:	Data di pagamento:  Somma:
Emolumenti a seconda dell'Istituto per l'assicurazione pensionistica e di invalidità:			
- pensione			
- altro (indennizzo per disabilità, sostegno al reddito dei pensionati, buonuscita, assegno di sussistenza...)			
Emolumenti a seconda delle disposizioni sull'occupazione e l'assicurazione in caso di disoccupazione:			
- indennizzo finanziario per disoccupazione			
Emolumenti a seconda delle disposizioni sugli emolumenti famigliari (congedo di maternità, assegno parentale)			
Assegno per la famiglia adottiva			
Indennizzo di disabilità a seconda della Legge sull'assistenza sociale a persone con handicap mentali e motori			
Emolumenti a seconda delle leggi »militari« (assegno per veterani, disabili, indennizzo per disabilità, assegno di sussistenza...)			
Assegno alimentare, indennità di assegno alimentare			
Reddito derivante da patrimonio (partecipazione all'utile, canoni di locazione)			
Emolumenti, derivanti dall'attuazione dei servizi e altri affari in base al contratto ed altro (incluso il contratto d'autore)			
Emolumenti degli alunni e studenti, derivanti da organizzazioni studentesche e giovanili Altro (congedo di malattia, pagato presso altri erogatori ...)			

Reddito da attività agricola:	- AA	per l'anno:	somma:
	- reddito	per l'anno:	somma:
Reddito da attività		per l'anno:	somma:

B REDDITO PRECARIO, percepito negli ultimi 12 mesi prima della richiesta	data di recapito	somma
Indennità per ferie annuali		
Buonuscite, premi di anzianità		
Dividendi		
Eredità		
Reddito da capitale		
Altro, specificare:		

<b>C SPESE</b>	<b>Mese prima del penultimo mese</b>	<b>penultimo mese</b>	<b>ultimo mese</b>
Obbligazioni alimentari pagate			

#### 4 DATI SUL REDDITO DEI MEMBRI FAMILIARI

Nome e cognome \_\_\_\_\_

<b>A REDDITO ED EMOLUMENTI, percepiti negli ultimi tre mesi prima della richiesta</b>	<b>Mese prima del penultimo mese</b>	<b>penultimo mese</b>	<b>ultimo mese</b>
	<b>mese: .....</b>	<b>.....</b>	<b>.....</b>
	<b>anno:</b>	<b>anno:</b>	<b>anno:</b>
Stipendio ed emolumenti, derivati da lavoro (stipendio, indennizzo per congedo di malattia, stimolazione ed incentivi):	Data di pagamento:  Somma:	Data di pagamento:  Somma:	Data di pagamento:  Somma:
Emolumenti a seconda dell'Istituto per l'assicurazione pensionistica e di invalidità:			
- pensione			
- altro (indennizzo per disabilità, sostegno al reddito dei pensionati, buonuscita, assegno di sussistenza...)			
Emolumenti a seconda delle disposizioni sull'occupazione e l'assicurazione in caso di disoccupazione:			
- indennizzo finanziario per disoccupazione			
Emolumenti a seconda delle disposizioni sugli emolumenti famigliari (congedo di maternità, assegno parentale)			
Assegno per la famiglia adottiva			
Indennizzo di disabilità a seconda della Legge sull'assistenza sociale a persone con handicap mentali e motori			
Emolumenti a seconda delle leggi »militari« (assegno per veterani, disabili, indennizzo per disabilità, assegno di sussistenza...)			
Assegno alimentare, indennità di assegno alimentare			
Reddito derivante da patrimonio (partecipazione all'utile, canoni di locazione)			
Emolumenti, derivanti dall'attuazione dei servizi e altri affari in base al contratto ed altro (incluso il contratto d'autore)			
Emolumenti degli alunni e studenti, derivanti da organizzazioni studentesche e giovanili Altro (congedo di malattia, pagato presso altri erogatori ...)			

Reddito da attività agricola:	- AA	<b>per l'anno:</b>	<b>somma:</b>
	- emolumento	<b>per l'anno:</b>	<b>somma:</b>
Reddito da attività		<b>per l'anno:</b>	<b>somma:</b>

<b>B REDDITO PRECARIO, percepito negli ultimi 12 mesi prima della richiesta</b>	<b>data di recapito</b>	<b>somma</b>
Indennità per ferie annuali		
Buonuscite, premi di anzianità		
Dividendi		
Eredità		

Reddito da capitale		
Altro, specificare:		

C SPESE	penultimo mese	penultimo mese	ultimo mese
Obbligazioni alimentari pagate			

**5 DICHIARAZIONE DELLA PARTE SULLA VULNERABILITÀ MATERIALE:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**DICHIARAZIONE**

**Il richiedente del sussidio finanziario e membro familiare di maggiore età, dichiaro che**

1. tutti i dati specificati nella richiesta sono completi e veritieri;
2. nella richiesta figurano tutti i redditi ed emolumenti di tutti i membri familiari per il periodo richiesto;
3. di essere a conoscenza della disposizione dell'articolo 37 della Legge sull'assistenza sociale che stabilisce di essere tenuto a comunicare nel termine di otto giorni i fatti e le circostanze ovv. tutte le modifiche che influiscono sul diritto al sussidio finanziario, al suo ammontare e al periodo di riscossione dello stesso;

**e sono responsabile in termini materiali e penali della propria dichiarazione.**

**Il richiedente del sussidio finanziario acconsento all'inoltro dei miei dati all'esercente del servizio.**

A Capodistria, in data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente: \_\_\_\_\_

Firma dei membri familiari di maggiore età: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota: Il modulo va compilato con scrittura leggibile e in stampatello.

**ALLEGATI**

**Il/la richiedente allego:**

- a) certificati sul reddito al netto, percepito negli ultimi tre mesi (buste paga),
- b) estratto bancario dei conti correnti di tutti i soggetti, specificati nei punti 1 e 2 per gli ultimi tre mesi,
- c) certificato dell'Ente per l'assicurazione pensionistica e di invalidità della Slovenia, relativo al reddito per gli ultimi tre mesi,
- d) certificato dell'Istituto di collocamento della Repubblica di Slovenia, relativo all'iscrizione nel registro disoccupati,
- e) determina dell'Istituto di collocamento della Repubblica di Slovenia, relativo all'assegno per la disoccupazione, dalla quale risulta evidente l'ammontare dell'assegno,
- f) delibera del tribunale, relativa all'ammontare dell'assegno alimentare,
- g) certificati relativi all'avvio del procedimento di divorzio (in caso di procedimento di divorzio),
- h) dichiarazione sull'istruzione dei figli di età superiore ai 15 anni, che comprende la specificazione dell'ente frequentato e dello status;
- i) attestato sul pagamento delle obbligazioni alimentari per gli ultimi tre mesi;
- l) certificato relativo al diritto al fondo scolastico (ad es. risposta del fondo scolastico);
- m) tariffario della scuola in natura (intera somma da pagare).

**PARERE DEL CENTRO PER L'ASSISTENZA SOCIALE DI CAPODISTRIA**

---

---

---

---

---

---

---

---

A Capodistria, in data \_\_\_\_\_

Firma del personale tecnico: \_\_\_\_\_