|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Entrato MI  (da lasciare vuoto) | | |  | | | |
| Decisione  (da lasciare vuoto) | | Data | Importo | | Data del versamento | |
|  | | |  | | | |
| Luogo e data: | | |  | | | |
| A. | Richiedente | |  | | | |
| 1. | Parrocchia, Istituzione, Curia vescovile:  (nome ufficiale della collettività) | | | | | |
| 2. | Persona di contatto | |  | | | |
|  | Cognome e nome: | |  | | | |
|  | Indirizzo: | |  | | | |
|  | NAP, Luogo: | |  | | | |
|  | Tel.: | | FAX: | | Cellulare: | |
|  | E-mail: | |  | | | |
| 3. | Persone autorizzate: (Cognome, nome, funzione; in stampatello) | | 1. | | | |
|  |  | | 2. | | | |
|  |  | |  | | | |
| **B.** | **Indicazioni complementari sulla persona d’aiutare** | | | | | |
| 1. | Parroco/sacerdote:  (Cognome, nome) | |  | | | |
|  | Indirizzo: | |  | | | |
|  | NAP, Luogo: | |  | | | |
|  | Tel.: | | FAX: | | Cellulare: | |
|  | E-mail: | |  | | | |
| 2. | Data di nascita: | |  | |  | |
| 3. | La persona impiega una donna per i servizi domestici? | | | | 🞎 Si | 🞎 No |
|  | Se sì, chi le attribuisce lo stipendio? | |  | | | |
|  |  | |  | | | |
| **C.** | **Motivo della domanda di sostegno** | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | Descrizione della situazione specifica di bisogno (ev. allegati): | | | | | |
|  |  | |  |  | | |
|  | **…descrizione C.** | |  |  | | |
|  |  | |  | | | |
|  |  | |  |  | | |
|  |  | |  | | | |
|  |  | |  | | | |
|  |  | |  | | | |
| **D.** | **Dati che si riferiscono alla situazione economica della persona** (ev. allegati) | | | | | |
| 1. | Importo di sostegno necessario: | | CHF | | | |
| 2. | Per quanto tempo si prevede di aver bisogno del finanziamento? | |  | | | |
|  |  | |  | | | |
| 3. | Usufruisce tale persona di prestazioni complementari dello stato (supplemento AVS/pensione)? | | 🞎 Si 🞎 No\* | | | |
|  | \* Se No: E già stata fatta una domanda  di richiesta all’ente statale per ricevere  un tale supplemento? 🞎 Si 🞎 No  > Se no, perché?  > Se si, quando circa si saprà l’esito dell’ente? | | | |  | |
| 4. | Versamento a (coordinate del conto;  allegare polizza di versamento per conto  postale o conto corrente bancario): | | | |  | |
|  |  | |  | | | |
| **E.** | **Firma dei richiedenti** (Parrocchia, Istituzione, Curia vescovile) | | | | | |
|  | Luogo e data: | | 1. | | | |
|  |  | | 2. | | | |
|  |  | |  | | | |
| **F.** | **Raccomandazione dell’Ordinario diocesano** | | | | | |
|  | Luogo e data: | |  | |  | |
|  | Ordinario: | |  | |  | |
|  |  | |  | | | |
| **G.** | **Allegati** | |  | | | |
|  | - Polizza di versamento | | | | | |
|  | 🞎 altri: | | | | | |
|  |  | | | | | |