|  |  |
| --- | --- |
| 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 ricevereun 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: |
|  |  |