

Presentazione  
della domanda di partecipazione al Bando  
**Auxilium**  
della Fondazione Alleanza Onlus

*II Edizione*

## SEZIONE 1:

### ANAGRAFICA DEL NUCLEO FAMILIARE PER CUI SI PRESENTA IL PROGETTO DI INTERVENTO

↓ Inserire i dati del nucleo familiare per il quale si presenta la domanda di contributo.

#### Programma per cui si chiede il contributo

- Tipologia A – Contributi per acquisto di beni di prima necessità
- Tipologia B – Contributo per spese correlate a visite specialistiche

#### Composizione nucleo familiare

- Coppia con un solo figlio
- Coppia con due o più figli
- Coppia con figlio o figli e altro componente familiare a carico
- Altro

#### In famiglia sono presenti disabili?

- Sì
- No

#### Se sì, specificare la patologia/invalidità

#### A.1. Nome e Cognome della persona che presenta la domanda

- Detenuto** (specificare il carcere \_\_\_\_\_)
- Familiare** (specificare il grado di parentela \_\_\_\_\_)
- Altro** \_\_\_\_\_

#### A.1. Sesso

- Maschio
- Femmina

#### A.1. Data di nascita

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

#### A.1. Luogo di nascita



**A.2. Data di nascita secondo componente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**A.2. Codice Fiscale secondo componente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**A.2. Ha reddito?**

- Sì
- No

**A.2. Se sì, indicare la/le fonti di reddito**

- Pensione (vecchiaia, anzianità, reversibilità)
- Pensione (inabilità, invalidità) e/o Indennità di accompagnamento
- Pensione Sociale
- Assegno di mantenimento
- Sussidio dal Comune/Municipio
- Reddito da lavoro
- Espedienti/Lavori saltuari
- Altro

**A.2. Importo reddito mensile secondo componente**

|        |
|--------|
| €..... |
|--------|

**A.3 Nome e Cognome terzo componente**

|       |
|-------|
| ..... |
|-------|

**A.3. Tipo di relazione terzo componente**

- Marito/moglie o convivente
- Figlio maggiorenne
- Figlio minorenni
- Parente (inserire il grado di parentela rispetto al detenuto (es. padre/madre/zio/zia/etc.))

**A.3. Sesso terzo componente**

- Maschio
- Femmina

**A.3. Data di Nascita terzo componente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**A.3. Codice Fiscale terzo componente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**A.3. Ha reddito**

- Sì
- No

**A.3. Se sì, indicare la/le fonti di reddito**

- Pensione (vecchiaia, anzianità, reversibilità)
- Pensione (inabilità, invalidità) e/o indennità di accompagnamento
- Pensione Sociale
- Assegno di mantenimento

- Sussidio dal Comune/Municipio
- Reddito da lavoro
- Espedienti/Lavori saltuari
- Altro

**A.3. Importo reddito mensile terzo componente**

€.....

**A.4. Nome e Cognome quarto componente**

.....

**A.4 Tipo di relazione quarto componente**

- Marito/moglie o convivente
- Figlio maggiorenne
- Figlio minorenni
- Parente (inserire il grado di parentela rispetto al detenuto (es. padre/madre/zio/zia/etc.))

**A.4. Sesso quarto componente**

- Maschio
- Femmina

**A.4. Data di nascita quarto componente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**A.4. Codice Fiscale quarto componente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**A.4. Ha reddito**

- Sì
- No

**A.4. Se sì, indicare la/le fonti di reddito**

- Pensione (vecchiaia, anzianità, reversibilità)
- Pensione (inabilità, invalidità) e/o indennità di accompagnamento
- Pensione Sociale
- Assegno di mantenimento
- Sussidio dal Comune/Municipio
- Reddito da lavoro
- Espedienti/Lavori saltuari
- Altro

**A.4. Importo reddito mensile quarto componente**

€.....

**A.5. Nome e Cognome quinto componente**

.....

**A.5. Tipo di relazione quinto componente**

- Marito/moglie o convivente
- Figlio maggiorenne

- Figlio minorene
- Parente (inserire il grado di parentela rispetto al detenuto (es. padre/madre/zio/zia/etc.))

**A.5. Sesso quinto componente**

- Maschio
- Femmina

**A.5. Data di nascita quinto componente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**A.5. Codice fiscale quinto componente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**A.5. Ha reddito**

- Sì
- No

**A.5. Se sì, indicare la/le fonti di reddito**

- Pensione (vecchiaia, anzianità, reversibilità)
- Pensione (inabilità, invalidità) e/o indennità di accompagnamento
- Pensione Sociale
- Assegno di mantenimento
- Sussidio dal Comune/Municipio
- Reddito da lavoro
- Espedienti/Lavori saltuari
- Altro

**A.5. Importo reddito mensile quinto componente**

|        |
|--------|
| €..... |
|--------|

**A.6. Nome e Cognome sesto componente**

|       |
|-------|
| ..... |
|-------|

**A.6. Tipo di relazione sesto componente**

- Marito/moglie o convivente
- Figlio maggiorenne
- Figlio minorene
- Parente (inserire il grado di parentela rispetto al detenuto (es. padre/madre/zio/zia/etc.))

**A.6. Sesso sesto componente**

- Maschio
- Femmina

**A.6. Data di nascita sesto componente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**A.6. Codice fiscale sesto componente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**A.6. Importo reddito mensile sesto componente**

|        |
|--------|
| €..... |
|--------|

## SEZIONE 2:

### SITUAZIONE SOCIALE DEL NUCLEO FAMILIARE

#### Condizione alloggiativa

- In affitto da soli
- In affitto con altri nuclei/personone
- Presso il datore di lavoro
- Ospite presso amici/parenti/altro
- In casa famiglia madre-bambino
- Casa di proprietà
- Casa popolare
- Occupazione
- Altro

#### Canone di affitto / rata di mutuo

- Esente/Alloggio
- Fino a 250€
- Da 250 a 500€
- Da 500 a 750€
- Oltre i 750€
- Altro

### RETE SOCIALE DI SOSTEGNO AL NUCLEO PER CUI SI PRESENTA LA DOMANDA

|                           | Sì                    | No                    |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Parenti                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Amici                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Altri servizi Caritas     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Parrocchia                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Servizio Sociale Pubblico | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Servizio Sociale Privato  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Specifica: Indicare le persone o le istituzioni di sostegno**

.....

#### Altre condizioni di disagio

- Difficoltà linguistiche
- Progetto di integrazione socio-lavorativo
- Gravidanza madre
- Handicap di uno o più componenti maggiorenni
- Handicap di uno o più componenti minori
- Presenza di dipendenza

- Presenza di grave patologia o invalidità
- In Italia da meno di 12 mesi
- In Italia tra i 12 e i 24 mesi
- In Italia oltre i 24 mesi
- Altro

---

## ULTERIORI INFORMAZIONI E ALLEGATI

Documentazione da allegare:

- Certificato di detenzione
- Copia Documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- Copia Tessera del Codice Fiscale del richiedente;
- Copia dei documenti di riconoscimento dei componenti il nucleo familiare;
- Stato di famiglia
- Certificato di residenza
- Attestazione I.S.E.E. ordinario (per Tipologia A) oppure attestazione I.S.E.E. sociosanitario (per Tipologia B)*
- Dichiarazione di attestazione della condizione di invalidità rilasciata dall'INPS (*per Tipologia B*)

Specificare di seguito il familiare delegato incaricato di presentare la documentazione e autorizzare gli uffici della Fondazione a dialogare per il completamento dell'istanza.

**Nome e Cognome**

**Indirizzo e recapito telefonico**

N.B. Le domande dovranno essere presentate a partire dal **1 Dicembre 2018** e al **31 Gennaio 2019** alla Fondazione Alleanza Onlus (anche tramite la Direzione del Carcere) a mezzo plico postale.

I richiedenti delegati **dovranno inviare le domande con la documentazione allegata, entro il 31 gennaio 2019 a mezzo raccomandata, apponendo sulla busta la dicitura "Bando AUXILIUM" all'indirizzo: FONDAZIONE ALLEANZA Onlus - via degli Olmi 62, 00172 Roma.**

Farà fede il timbro postale.

---

Si autorizza il trattamento dei dati personali raccolti nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in vigore, in particolare modo del D. Lgs. 196/03 e del RDGP 679/2016 (Codici in materie di Dati Personali)

**DATA**

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

**FIRMA**

.....