



Consolato d'Italia
Manchester

Al Consolato d'Italia - MANCHESTER

**DOMANDA DI ASSISTENZA
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
stato civile..... residente in.....
documento d'identità / passaporto n°..... rilasciato il da
..... che si allega in fotocopia.

CHIEDE

di poter beneficiare delle seguenti tipologie di assistenza consolare (SOLO ISCRITTI AIRE):

- sussidio in denaro
 - assistenza medica
 - assistenza farmaceutica
 - assistenza legale
 - rilascio in forma gratuita di certificati, documenti, etc...
-
- prestito con promessa di restituzione (SOLO NON ISCRITTI AIRE)

A tale fine, consapevole delle conseguenze di natura penale derivanti da affermazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- 1) di essere/non essere iscritto all'AIRE (indicare Sede di riferimento):
- 2) di essere/non essere in possesso di altra nazionalità (se sì, indicare quale).....
- 3) di beneficiare di italiana o altra pensione SI NO
- 4) di percepire i seguenti emolumenti pensionistici:
- 5) che il nucleo familiare convivente è così composto (nome, cognome, età e parentela):
.....
.....
.....

6) di svolgere non svolgere un'attività lavorativa. (In caso di risposta affermativa indicare quale:.....)

7) di ricevere prestazioni economiche o strumenti di integrazione al reddito erogati dalle Autorità britanniche (compreso pagamento 80% dello stipendio in ambito Covid-19) SI NO

8) che il reddito mensile totale del nucleo familiare (compresi redditi da pensione, da lavoro subordinato o autonomo, da immobili o da capitali) ammonta a:.....

9) che l'abitazione presso cui è stato fissato il domicilio del nucleo familiare è

Di proprietà In locazione Canone di locazione mensile versato:.....

- superficie del terreno.....
- superficie della costruzione.....
- spese mensili per i servizi:
 - luce.....
 - acqua.....
 - gas.....
 - telefono.....
 - altri servizi (internet, tv satellitare, etc...).

10) per quanto riguarda lo stato di salute:

di essere inabile al lavoro SI (allegare certificazione) NO

di essere affetto/a dalle seguenti patologie.....

di dover assumere stabilmente i seguenti medicinali

di dover affrontare la seguente spesa mensile in farmaci (allegare prescrizioni mediche o fatture evase/da evadere).....

di non essere beneficiario/a di assistenza sanitaria privata

11) che i componenti del gruppo familiare convivente (ivi compreso/a il/la richiedente):

non sono titolari di conti correnti bancari in Italia e/o nel Regno Unito

sono titolari di conti correnti bancari in Italia e/o nel Regno Unito

Saldo disponibile alla data della richiesta (allegare copia estratto conto):.....

12) che i componenti del gruppo familiare convivente (ivi compreso/a il/la richiedente):

non sono titolari di beni immobili in Italia e/o nel Regno Unito

sono titolari di beni immobili in Italia e/o nel Regno Unito

Descrizione dei beni:

.....

Reddito percepito (se concessi in locazione):.....

13) di essere intestatario/a, in Italia e/o nel Regno Unito, di

autoveicoli

motoveicoli

di nessun veicolo

Marca, modello e anno di immatricolazione:.....

14) Di aver/non aver usufruito in passato di assistenza economica dal Consolato d'Italia a Manchester o da altro ufficio consolare.

Se sì, indicare anno e ufficio consolare erogante (se diverso dal Consolato d'Italia a Manchester):

.....

15) di non poter ricevere sostegno economico dai soggetti obbligati ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile all'assistenza dei congiunti in stato di indigenza.

Indicare generalità e recapiti telefonici dei seguenti familiari:

Coniuge/partner (se non convivente).....

Padre.....

Madre.....

Figlio/i/a/ie.....

Fratello/i.....

Sorelle/i.....

Affini.....

Il/la sottoscritto/a dichiara che quanto sopra riportato risponde a verità e coincide con le risultanze dei Pubblici Registri italiani e britannici.

Il/la sottoscritto/a accetta la possibilità che un funzionario del Consolato effettui una visita domiciliare per la verifica delle condizioni di indigenza e si impegna a consegnare la documentazione richiesta per il completamento dell'istruttoria.

Il/la sottoscritto/a autorizza il Consolato a contattare in propria vece i familiari indicati al punto 14 del presente formulario per verificare la possibilità di fare fronte alle spese immediate ed essenziali a proprio carico.

Il/la sottoscritto/a conferma che tutte le informazioni fornite sono vere e corrispondono allo stato attuale della propria situazione reddituale e patrimoniale e che pertanto non saranno modificate, salvo comprovati eventi documentati, in caso di rigetto della domanda.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che in base a quanto stabilito dal decreto legislativo 71/2011 sulle prerogative degli uffici consolari, l'assistenza economica è erogata da questi ultimi ai cittadini residenti o di passaggio all'estero nelle diverse forme previste dalla Legge solo ed esclusivamente a coloro che si trovano in situazione di comprovata indigenza o temporanea oggettiva impossibilità a sostenere spese immediate ed indifferibili con proprie risorse o con il sostegno dei soggetti indicati al punto 14.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'assistenza economica erogata *una tantum* dagli uffici consolari ha carattere di eccezionalità e non può essere in nessun caso considerata regolare o strumento di integrazione al reddito del/la richiedente.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che l'omissione delle informazioni richieste con il presente formulario o quelle integrative eventualmente richieste dal Consolato è motivo sufficiente per rigettare la domanda.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che, ove l'assistenza sia erogata in forma di prestito con promessa di restituzione, la somma ricevuta dovrà essere restituita allo Stato entro i termini indicati dal Consolato.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i servizi consolari ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679.

Luogo e data.....

Firma del/la richiedente.....