PESCARA DEL TRONTO
24 | 8 | 16

MODULO CONTATTO CON PRIVATI INTENZIONATI AD EFFETTUARE DONAZIONI A FAVORE DI PERSONE DI PESCARA DEL TRONTO E ARQUATA DEL TRONTO

L'Associazione Pescara del Tronto 24-8-16 ONLUS si unisce alle varie iniziative già presenti nel cratere ideate a favore di coloro che hanno subito danni e/o disagi di grave entità causati dal terremoto nel territorio di Arquata del Tronto e per la popolazione coinvolta nella frazione di Pescara del Tronto.

L'associazione ha ricevuto da parte di privati la richiesta di individuare possibili beneficiari di donazioni per sostenere persone duramente colpite dal sisma. Per trasparenza nei confronti delle persone potenzialmente interessate e dei donatori abbiamo predisposto un modulo di contatto tra donatori e potenziali beneficiari.

Chi eroga il contributo?

Il contributo è erogato da privati che a loro **insindacabile giudizio** decidono a chi effettuare donazioni. **L'associazione si occupa esclusivamente di raccogliere richieste e farle pervenire ai privati con cui è entrata in contatto** e che hanno manifestato l'intenzione di conoscere persone di Pescara e Arquata che hanno subito danni e/o disagi. Chi eroga il contributo entrerà in contatto diretto con i potenziali beneficiari e deciderà se e come effettuare donazioni.

Come richiedere il contributo?

L'Associazione ha predisposto un modulo di contatto in cui indicare informazioni utili per l'individuazione di beneficiari ed un proprio recapito.

Il modulo va compilato e fatto avere all'Associazione tramite consegna a mano o come allegato all'invio di una mail di posta elettronica all'indirizzo: **pescaradeltronto@hotmail.com**

Il modulo dovrà pervenire entro e non oltre il **5 febbraio 2017** per poter essere inviato ai potenziali donatori. I moduli ricevuti successivamente saranno considerati quando, e se, ci saranno altre opportunità di privati che si offrono come donatori.

PESCARA DEL TRONTO
24 | 8 | 16

MODULO DI CONTATTO
(che sarà consegnato a chi potenzialmente eseguirà la donazione)

Il/La sottoscritto/a autocertifica e dichiara, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 della legge medesima, in caso di false dichiarazioni accertate verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera:

DATI DEL RICHIEDENTE

Nome	
Cognome	
Data e luogo di nascita	
Codice Fiscale	
Contatto (indicare almeno un numero di telefono)	

IMPATTO DEL TERREMOTO

Immobili danneggiati (indicare se prima casa)

_____

_____

Cose danneggiate

_____

_____

Spese straordinarie sostenute a causa del sisma

_____

_____

Sistemazione del nucleo familiare dal 24/8/2016

_____

_____

PESCARA DEL TRONTO
24 | 8 | 16

NUCLEO FAMILIARE

Nominativo	Codice Fiscale	Parentela con richiedente	Stato civile	Professione (*)	Tempo determinato (Si/No)

(*) Professione: occupato dipendente, occupato autonomo, disoccupato, casalinga, studente.

☐ Decesso familiare convivente: _____

DISAGI ATTUALI

☐ Perdita del lavoro o forte riduzione del reddito da lavoro
☐ Difficoltà reddituale dei componenti il nucleo familiare
☐ Figli minori
☐ Figli maggiorenni a carico
☐ Malattia grave o invalidità
☐ Grave invalidità (100%) / handicap
☐ Grave malattia non autosufficienza con necessitò di assistenza (badante)
☐ Spese mediche rimaste a carico e non rimborsate da fondo integrativo o assicurazione
☐ Affitto non coperto da CAS
☐ Separazione/divorzio conflittuale

Indicare se già oggetto di donazioni da parte di privati ☐ Si ☐ No
Sono sufficienti a ridurre il disagio attuale ☐ Si ☐ No

ALTRO DA SEGNALARE AL POTENZIALE DONATORE O COME COMMENTO/AGGIUNTA AI DISAGI

_____

_____

_____

L'invio del presente modulo costituisce consenso al trattamento dei dati personali come segue:

- i dati personali forniti compilando il modulo di contatto costituiranno oggetto di trattamento al fine di consentire a donatori di individuare casi di potenziali beneficiari;
- ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 30 Giugno 2003 n.196, precisiamo che i dati personali richiesti saranno trattati sia con mezzi cartacei che informatizzati.

Il richiedente inoltre accetta l'insindacabile giudizio del privato donatore che valuterà la richiesta.

Data ___/___/___ Firma _____