



(Allegato 2)

DESCRIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Bando "PROGETTO ACT"

Croce Rossa Italiana - Comitato di Caltanissetta

Il/La sottoscritto/a _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000. Consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici previsti dal Bando del Progetto ACT, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 fornisce le seguenti informazioni

COGNOME E NOME	
DATA DI NASCITA	
RESIDENZA (Indirizzo completo)	
Codice Fiscale	
Cittadinanza	
Livello di Istruzione	
RECAPITI:	Tel: _____ e-mail: _____
CONDIZIONE LAVORATIVA/PROFESSIONALE (Barrare la voce che interessa)	<input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Lavoratore precario con contratto a termine <input type="checkbox"/> Lavoratore in cassa integrazione <input type="checkbox"/> Lavoratore che ha perso il lavoro causa crisi conseguente al COVID <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
CONDIZIONE ABITATIVA	<input type="checkbox"/> Casa di proprietà <input type="checkbox"/> Casa in affitto <input type="checkbox"/> Casa condivisa con persone esterne al nucleo familiare
COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE	Numero totale di componenti (compreso il richiedente) _____ Numero di figli conviventi _____ di cui _____ minori di 18 anni Presenza di donne in gravidanza <input type="checkbox"/> SI n. _____ <input type="checkbox"/> NO Presenza di disabili <input type="checkbox"/> SI n. _____ <input type="checkbox"/> NO Presenza di persone con dipendenze <input type="checkbox"/> SI n. _____ <input type="checkbox"/> NO Presenza di anziani (età > 65 anni) <input type="checkbox"/> SI n. _____ <input type="checkbox"/> NO Presenza di anziani NON autosufficienti <input type="checkbox"/> SI n. _____ <input type="checkbox"/> NO Presenza di persone dipendenti da _____

www.cri.it

www.cri.caltanissetta.it

IBAN IT64S0623016700000015280024

Codice Fatturazione: KRRH6B9

**Un'Italia
che aiuta**



Croce Rossa Italiana

Comitato di Caltanissetta ODV

Via Xiboli, 345 – 93100 Caltanissetta –

Tel 093425999 – S.O. 093429786

caltanissetta@cri.it – cp.caltanissetta@cert.cri.it

C.F. e P.IVA 01922310857

Iscritto al n. 238 vol. I del registro delle persone giuridiche della Regione Siciliana

Iscritto al n. 2236 del registro regionale delle Organizzazioni di Volontariato



	apparecchi elettromedicali <input type="checkbox"/> SI n. _____ <input type="checkbox"/> NO Presenza di giovani inoccupati con età < 30 anni <input type="checkbox"/> SI n. _____ <input type="checkbox"/> NO	
CARATTERISTICHE ECONOMICHE	Numero di persone del Nucleo Familiare che percepiscono reddito _____ Fascia di reddito del nucleo: <input type="checkbox"/> Inferiore a 500 €/mese <input type="checkbox"/> Tra 500 e 1000 €/mese <input type="checkbox"/> Tra 1000 e 1500 €/mese <input type="checkbox"/> Tra 1500 e 2000 €/mese <input type="checkbox"/> Superiore a 2000 €/mese	
CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE	Numero di stanze <input type="checkbox"/> 2-3 <input type="checkbox"/> 4-5 <input type="checkbox"/> Più di 5	Superficie <input type="checkbox"/> 50-70 m ² <input type="checkbox"/> 71-100 m ² <input type="checkbox"/> Più di 100 m ²
	Anno di costruzione _____ Finestre con doppi vetri <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Presenza di: condizionatore <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ventilatori elettrici fissi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO boiler/scaldabagno per la produzione di acqua calda <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO lavatrice <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO asciugatrice <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO elettrodomestici mal funzionanti <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Disponibilità di un componente del nucleo familiare ISEE a frequentare incontri con i Volontari CRI e/o con il Tutor per l'Energia Domestica (TED), a compilare questionari e a modificare le abitudini per un consumo intelligente dell'energia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

_____, _____
(Luogo e data)

FIRMA leggibile
