

RICHIEDENTE _____

CALCOLO MINIMO VITALE PER ASSISTENZA ECONOMICA PER

BUONI SPESA

USO CIVICO

TEMPORANEA

STRAORDINARIA

Quota base mensile anno _____ trattamento minimo

	Componenti nucleo familiare	%	reddito %	N° componenti	Minimo vitale mensile	
a	Capo famiglia	75	0,00	1	€ -	
b	Coniuge a carico	25	0,00		€ -	
c	Familiare a carico da 0-14 anni	35	0,00		€ -	
d	Altri familiari	15	0,00		€ -	
					€ -	totale

MINIMO VITALE ANNUALE _____ reddito minimo vitale mensile per 12 mesi

€ -

IL REDDITO COMPLESSIVO DEL SUO NUCLEO FAMILIARE PARI AD € _____ NON SUPERA IL MINIMO VITALE PARI AD € _____

RICORDA SE IL VALORE IN ROSSO E' MAGGIORE DEL VALORE INDICATO NELLA DICHIARAZIONE ISEE, IL RICHIEDENTE E' AUTOMATICAMENTE ESCLUSO DAL BENEFICIO DEL CONTRIBUTO IN QUANTO SUPERA IL MINIMO VITALE.