



Consolato Generale d'Italia
Bahia Blanca

SOLICITUD DE ASISTENCIA ECONÓMICA

Para solicitar asistencia económica el connacional interesado deberá enviar la presente solicitud **completa en todos sus campos, firmada y con fecha**. Es posible anticiparla escaneada por mail a assist.bahiablanca@esteri.it o bien dejarla en sobre cerrado en el buzón del Consulado (Alem 309 CP8000 Bahía Blanca).

Una vez recibida la documentación se evaluará la solicitud y se le informará como continúa el procedimiento.

Importante: *la ayuda económica no posee carácter de pensión o jubilación obligatoria, sino una ayuda eventual para sobrellevar el estado actual de indigencia del connacional. La autorización de subsidios se rige según el Decreto Consular 13/2025 (publicado en el link [https://consbahiablanca.esteri.it/it/servizi-consolari-e-visti/servizi-per-il-cittadino-italiano/assistenza-ai-cittadini-allestero/](https://consbahiablanca.esteri.it/it/servizi-consolari-e-visti/servizi-per-il-cittadino-italiano/assistenza-ai-cittadini-allester/)).*

SOLICITUD DE ASISTENCIA ECONÓMICA

Datos personales

Nombre y Apellido (igual que en el documento de identidad)	
Fecha y Lugar de Nacimiento	
Edad	
N° y tipo de Documento de Identidad	
Domicilio real (si no coincide con el domicilio del DNI, especificar)	
Localidad	
Teléfono de Contacto	
Ciudadanía (indicar si es solo italiano, si lo es por descendencia, matrimonio; si es naturalizado; si posee también la ciudadanía arg. u otra)	

Situación habitacional (seleccionar con una cruz cuando corresponda)

Propietario

Inquilino (adjuntar último comprobante de pago de alquiler)

No tiene residencia fija

Otras

Servicios disponibles	Costo del servicio el último mes (Adjuntar comprobantes donde consten los importes declarados)
Electricidad	
Gas (si no posee de red indicar si usa tubo/garrafa)	
Agua corriente	
Tel. celular	
Tel. fijo	
Internet	
Tarjeta de débito	
Tarjeta de crédito	

Posee:

Heladera	
Lavarropas	
Televisor	
Auto	
Otros	

Si posee auto, indicar marca, modelo y año.

¿Ha viajado al exterior en los últimos dos años?

Núcleo Familiar

Nombre completo	Vínculo con el solicitante	Edad	Ocupación	¿Convive con el solicitante?	¿Está a cargo del interesado?
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

INGRESOS

SOLICITANTE (indicar monto y frecuencia)

Salario:

Jubilación y/o pensión argentina:

Jubilación y/o pensión italiana:

Subsidios por parte de entidades argentinas:

Otros ingresos (formales o informales)

CONVIVIENTE/S

Relación con el solicitante:

Salario:

Jubilación y/o pensión argentina:
Jubilación y/o pensión italiana:
Otros ingresos (formales o informales)
Si hay más convivientes, indicarlo aquí:

(Adjuntar recibos de cobro del último mes donde conste el monto declarado)

GASTOS MENSUALES
Impuestos (descripción y monto)
Alquiler
Gastos médicos
Gastos farmacéuticos
Otros gastos

(Adjuntar recibos de los gastos)

¿Los miembros del núcleo familiar son titulares de propiedades inmobiliarias?

Nivel educativo del solicitante _____

Salud

¿Sufre alguna enfermedad / discapacidad? (se debe adjuntar certificado médico reciente y/o certificado de discapacidad vigente, según el caso, para acreditar cuanto declarado)

MEDICO DE CABECERA:	
OBRA SOCIAL:	
LUGAR DONDE ATIENDE SU SALUD:	

Motivación

Situación de indigencia (ART. 3 Decreto 13/2025)

¿Por qué decidió solicitar una ayuda económica por indigencia? Describir en detalle la motivación.

Situación de ocasional y grave necesidad (ART. 4 Decreto 13/2025)

Si se encuentra en una situación de emergencia económica derivada da circunstancias excepcionales (por ejemplo, catástrofes naturales, incendios, rapiñas, tormentas, huracanes), describir en detalle el motivo de la emergencia, los daños sufridos y como esos impactaron excepcionalmente en su situación económica.

¿Ha recibido asistencia económica por parte de la Sede? Indicar año, motivo y monto.

Confirmando que los datos que constan en el formulario son verídicos y corresponden a mi situación actual.

Quien suscribe declara aceptar eventuales visitas domiciliarias que se dispondrán, sin aviso y en cualquier horario diurno, por parte de un funcionario perteneciente a la Oficina de Asistencia Social de esta Sede consular.

Firma y aclaración _____

Fecha _____

Ciudad _____

DECLARACIÓN DE INSUFICIENCIA DE INGRESOS

Esta declaración debe ser completada y firmada por cada uno de los componentes del núcleo familiar

Fecha y ciudad _____

Quien suscribe _____

Documento de identidad n. _____
(adjuntar copia)

Hijo/a – Conyugue – Otro: especificar el vínculo _____

del Sr./Sra. _____

declaro que no tengo ingresos suficientes para cubrir los gastos del solicitante.

FIRMA _____

ACLARACIÓN _____

La presente solicitud tiene valor de declaración jurada en base al art. 46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000. El que suscribe declara haber tomado conocimiento de la información sobre la protección de datos personales relativos a los servicios consulares de acuerdo a cuanto dispuesto por el Reglamento General sobre la Protección de Datos (UE) 2016/67.