

Al Sindaco Del Comune di

Ambito Territoriale n.3

OGGETTO: Richiesta intervento socio-assistenziale

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

prov.

il

residente a

Via/Piazza

n°

cap.

tel.

Codice fiscale

CHIEDE

L'intervento socio-assistenziale per:

A tal fine consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del suddetto D,P,R, 445/2000;

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

- Che la composizione del proprio nucleo familiare quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica è la seguente:

N	Cognome e nome	Data di nascita	Codice fiscale	Grado parentela	Attività svolta
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- che il valore ISEE del nucleo familiare convivente, certificato in data non antecedente ad un anno dalla data di presentazione della presente, è pari ad € ,00;

- che le somme ad ogni titolo percepite, negli ultimi 12 mesi precedenti la data di presentazione della presente domanda, dal sottoscritto e dai componenti il proprio nucleo familiare, non dichiarabili ai fini ISEE, sono le seguenti: (es. indennità di accompagnamento, pensione invalidità civile, rendite INAIL, pensioni di guerra, sussidi economici di varia natura, ed ogni altra entrata esentasse):

Cognome e nome	Tipo di entrata percepita	Totale importo ultimi 12 mesi

- che l'alloggio in cui vive con il proprio nucleo familiare è occupato a titolo di:

Proprietà
 Locazione
 Altro

(specificare)

- che **le persone tenute agli alimenti, ai sensi dell'art. 433 del codice civile, sono i seguenti:**

indicare le generalità dei tenuti agli alimenti ricompresi nelle seguenti categorie se non conviventi: genitori, coniuge, figli,, generi e nuore, salvo per quest'ultimi la cessazione del vincolo di affinità, nipoti in linea retta(solo in caso di totale assenza degli altri tenuti), fratelli e sorelle(solo in assenza di tutti gli altri tenuti sopra indicati)

Nome e cognome	Grado di parentela	indirizzo	n° telefono

- di aver preso visione del Regolamento d'Ambito per l'accesso al sistema integrato locale dei servizi e degli interventi sociali e del relativo disciplinare che determina la misura e le modalità di erogazione dei benefici economici Elenco documenti allegati all'istanza

Il/la sottoscritto/a in caso di ammissione al beneficio richiesto, si impegna a siglare un "Progetto Personalizzato di assistenza" con il Servizio Sociale, nel quale saranno definiti gli impegni e le responsabilità a proprio carico e /o dei componenti il nucleo familiare per il superamento dello stato di disagio, soggetto a verifica periodica da parte del servizio sociale del Comune competente.

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere conoscenza che, ai sensi dell'art.71 D.P.R. 445/2000, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, anche effettuati presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari ed autorizza il Comune e l'Ambito ad effettuare tutti gli accertamenti necessari sulla situazione socio-economica del proprio nucleo familiare nonché sui familiari tenuti all'obbligo alimentare, di cui sopra. Gli intermediari finanziari (banche o altri) che gestiscono il patrimonio mobiliare sono:

Dichiara altresì di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, qualora da controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il sottoscritto si dichiara consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso nei casi previsti dal medesimo D.P.R., è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia.

Data

Firma

Informazioni relative alla raccolta dei dati personali (D. Lgs. 196 del 30.6.2003)

Finalità della raccolta: la presente raccolta persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge e di regolamento; **Modalità di trattamento:** Il trattamento di tali dati avviene tramite l'inserimento in banche dati automatizzate e/o l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni in tal modo raccolte possono essere aggregate, incrociate e utilizzate cumulativamente.

Obbligo di comunicazione: La comunicazione dei dati è necessaria ai fini dell'ottenimento della prestazione assistenziale, Comunicazione e diffusione: La comunicazione e la diffusione dei dati avverrà sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali.

Diritti dell'interessato: L'interessato ha diritto di conoscere, cancellare, rettificare, integrare, opporsi al trattamento dei dati personali nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003.

Data

Firma del dichiarante