



Amministrazione destinataria

Comune di Vigodarzere

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi sociali

Domanda per l'attivazione di interventi economici

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

Soggetto interessato

- riferito a sé stesso
- riferito alla persona di seguito specificata

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

ai sensi del vigente regolamento comunale per l'erogazione degli interventi dei servizi sociali

- la concessione di un contributo economico ad integrazione del fabbisogno economico minimo (F.E.M.)
- la concessione di un contributo economico finalizzato per far fronte alle seguenti necessità

Necessità

la concessione di un contributo economico straordinario per le seguenti finalità

Finalità

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità relativamente al proprio nucleo familiare

Data di rilascio dell'attestazione	Importo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€

di percepire altre entrate oltre a quelle dichiarate nella dichiarazione sostitutiva unica (DSU) per il rilascio dell'ISEE (ad esempio: reddito di cittadinanza, carta acquisti, assegno tre figli minori, bonus bebé, assegno invalidità, indennità di accompagnamento, impegnativa di cura domiciliare (ICD), impegnativa di cura domiciliare media (ICDm), altri proventi percepiti a qualsiasi titolo (specificare))

Altre entrate oltre a quelle dichiarate

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)	Professione (**)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Grado di parentela (*)

coniuge, convivente, dichiarante, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine

Professione (**)

studente, dirigente, quadro, impiegato, operaio, imprenditore, libero professionista, lavoratore in proprio, socio di cooperativa, coadiuvante, casalinga, pensionato, disoccupato, infante, altro

di impegnarsi a trasmettere all'assistente sociale la documentazione richiesta per la stesura del piano di assistenza individualizzato (PAI) come ad esempio ultime tre buste paga, ultima dichiarazione dei redditi, eventuali mutui, rate prestiti, spese abitazione, documentazione sanitaria se richiesta etc....

di accettare le visite domiciliari che l'assistente sociale riterrà di dover disporre per la migliore verifica e conoscenza della situazione socio-economica del nucleo familiare

di essere disponibile a svolgere attività in favore della comunità

- di assumere e mantenere gli impegni del programma concordato e condiviso con l'assistente sociale attraverso il PAI
- di trasmettere la copia della documentazione relativa al pagamento delle spese oggetto del contributo

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- documentazione attestante le spese sostenute
- copia dell'attestazione ISEE
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Vigodarzere

Luogo

Data

il dichiarante