

Oggetto: **Domanda di intervento economico di assistenza sociale**

Il sottoscritto _____

nato a _____ provincia di _____ il _____

cittadinanza _____

residente ad ARZIGNANO in Via _____ al civico n° _____

telefono _____ e-mail _____

Codice fiscale n. |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

A conoscenza che:

- la persona e/o il nucleo familiare che si trovano in stato di bisogno e non sono in grado di provvedere al proprio mantenimento, possono chiedere **gli alimenti** ai propri **familiari** obbligati a prestarli ai sensi **dell'art. 433 del Codice Civile;**
- ai sensi del **D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"**,
 - l'indicazione nel modulo dei propri dati personali e degli altri richiesti è obbligatoria, altrimenti la domanda non può essere accettata;
 - il Comune di Arzignano userà i dati personali contenuti nel modulo anche con strumenti informatici per la richiesta di assistenza economica e a fini statistici e secondo gli obblighi di pubblicità e trasparenza secondo la normativa vigente;
 - Il titolare del trattamento dei dati personali dei servizi Sociali è il Comune di Arzignano;
 - il responsabile del trattamento dei dati è la dott.ssa Denise Dani con domicilio in Piazza Libertà 12, tel 0444-476626, fax 0444-476513, e-mail servizi-sociali@comune.arzignano.vi.it.
 - In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003, e principalmente: accedere ai Suoi dati personali, chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione o la cancellazione se incompleti od erronei, o raccolti in violazione di legge, nonché opporsi al trattamento per motivi di illegittimità.

CHIEDE

(Compilare e barrare le caselle)

l'erogazione di un **contributo economico per** _____

l'erogazione di un **contributo economico assistenziale continuativo** per

l'erogazione di un **contributo economico straordinario** per

l'erogazione di un **contributo economico straordinario finalizzato** :

1) per emergenza abitativa

2) per eventi luttuosi

3) per particolari spese relative alla stagione invernale, all'emergenza calore e per soggiorni climatici

l'erogazione di un **contributo per inserimento in struttura residenziale** presso la/il
_____ di _____ (specificare e allegare la

documentazione rilasciata dall'Unità Operativa Distrettuale o da altro Servizio Ulss 5) con **retta giornaliera** pari a €. _____;

l'erogazione di un **contributo per figlio minore riconosciuto da un solo genitore**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46-47 e 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze derivanti dalle attestazioni false o incomplete, lo stesso Sig. _____ o, ai sensi dell'art. 4 del T.U. D.P.R. n. 445/2000, **in caso di impedimento temporaneo il Sig.** _____ **nato a** _____ **e residente a** _____ **in Via** _____ **al n.**____, **Telefono** _____ **in qualità di** _____ (Familiare: coniuge, genitore, figlio etc; Tutore; Altro etc).

DICHIARA

che il proprio **nucleo familiare** è composto dai medesimi soggetti componenti la famiglia anagrafica;

che l'**indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E.)** del proprio nucleo familiare riferito all'anno 201_ è pari a Eurovalido fino al

che il **nucleo familiare** di effettiva convivenza del richiedente è composto dalle seguenti persone (oltre il richiedente):

Da compilare solo se il nucleo familiare non corrisponde al nucleo anagrafico

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	RESIDENZA (Comune, Via , N.civico)	RELAZIONE DI PARENTELA

che l'**Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.)** dei Sigg. _____ presenti nel nucleo familiare di effettiva convivenza e sopra indicati, riferito all'anno..... è pari rispettivamente a €. _____; a €.

che ha presentato/ presenterà domanda di **contributo Fondo Sociale Abitazione (FSA) anni.....** autorizzando fin d'ora Cod. Amministrazione a procedere alla rivalsa sul Fondo Sociale Abitazione dell'eventuale contributo economico assistenziale richiesto con la presente domanda,

che il **richiedente** e i **componenti** del proprio nucleo familiare:

- possiedono / percepiscono le seguenti **altre risorse economiche** reddituali e patrimoniali non rilevabili dalla certificazione ISEE (*vedi elenco **RISORSE Allegato A***);
- sostengono le seguenti **altre spese** non rilevabili dalla certificazione ISEE (*vedi elenco **SPESE Allegato A***):

COGNOME E NOME	RISORSE (Vedi Elenco Allegato A)	SPESE (Vedi Elenco Allegato A)

Arzignano, li _____

Oppure:

allega fotocopia non autenticata del seguente documento d'identità in corso di validità: _____

N.B.: Nel caso in cui l'eventuale **riscossione del contributo** economico venga effettuata **da persona diversa dal beneficiario del contributo**, la firma deve essere **autenticata** dal Funzionario Incaricato.

Ai sensi dell'art. 21 comma 2 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, attesto che il dichiarante _____ identificato a mezzo _____

previa ammonizione – ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ha resa e sottoscritta in mia presenza la suesesa dichiarazione

IL DICHIARANTE

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Data _____

Esente dall'imposta di bollo (D.P.R. 26/10/72 n°642 - art. 8)

(Nota 1):

O ALTRA MODALITA'
La concessione degli interventi socio-economici segue, comunque, quanto disposto dall'art.17 del Regolamento comunale vigente per l'accesso degli interventi economici.