

**AL SIGNOR SINDACO
del Comune di**

(Allegato 1)

Spazio per timbro protocollo

Il/la sottoscritto/a (**DICHIARANTE**)

COGNOME _____ NOME _____

nato/a a _____ il _____, residente in _____

_____ Via _____ n. _____

domiciliato (indicare se diverso dalla residenza)

tel. _____ cell. _____ **codice fiscale** _____

in qualità di:

Cittadino italiano Cittadino Comunità Europea (*specificare*) _____

Straniero in possesso regolare documentazione per il soggiorno (*specificare*) _____

Altro _____

Dichiarante per il soggetto sottoindicato temporaneamente impedito (art. 4 comma 2 D.P.R. 445/2000)

Dichiarante – Rappresentante legale per il soggetto sottoindicato (art. 5 D.P.R. 445/2000 *specificare patria potestà, tutela, curatela*) _____

rende la presente dichiarazione/istanza per il signor

_____ nato a _____

il _____ e residente in _____

Via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____ **codice fiscale** _____

indicare eventuale motivo del temporaneo impedimento per ragioni connesse allo stato di salute o rappresentanza legale=potestà, tutela, curatela

AREA: Anziani Dipendenze Disabili Famiglie e Minori Immigrati e Nomadi
Multiutenza Povertà e Disagio Adulti

CHIEDE

il sottoelencato intervento socio-assistenziale: (*barrare con una x la voce che interessa*):

INTERVENTI E PRESTAZIONI ECONOMICHE

Ordinaria "Minimo Vitale"

Straordinaria "Una tantum" o "Mensile per

 Integrazione o Assunzione retta in struttura presso

 Pagamento retta in semiconvitto presso

 Pagamento retta Asili Nido/Scuola Infanzia

 Pagamento Mensa e/o Trasporto scolastico

 Sussidio a minori riconosciuti da un solo genitore

 Nuclei familiari affidatari

 Rientro definitivo dall'estero L. R. n. 2/2003

SERVIZI

ASSISTENZA DOMICILIARE

Igiene e cura della persona

Igiene e cura dell'ambiente

Fornitura di pasti a domicilio

Trasporti e/o interventi di altra natura ridotti temporalmente

Somministrazione pasti presso Centro Anziani

Servizio lavanderia/stireria

ACCOGLIENZA TEMPORANEA/POSTO LETTO c/o _____

ASSISTENZA FARMACEUTICA

ALTRO:-----

per seguente motivo-----

IL SOTTOSCRITTO

ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" (TUDA), **articolo 46 "Dichiarazioni sostitutive di certificazioni", art. 47 "Dichiarazione sostitutive dell'atto di notorietà", art.76 "Norme Penali", consapevole che le false dichiarazioni sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali**, nonché del fatto che qualora dai controlli (art. 71) emerga la non veridicità delle dichiarazioni, interverrà la decadenza dai benefici concessi (Art.75), **sotto la propria personale responsabilità, dichiara quanto segue:**

1. VALORE ATTESTAZIONE ISE/ISEE

ISE Euro _____ ISEE _____ riferita ai redditi dell'anno _____

2. CONDIZIONE REDDITUALE

Di essere titolare di: (barrare con una x la voce che interessa)

A. Redditi fiscalmente imponibili: NO SI

da lavoro dell'importo di Euro _____ mensili – netto, riferito al mese di _____

che la propria situazione reddituale/economica risultante dall' ultima dichiarazione dei redditi presentata (730, Unico, CUD, ecc.) e relativa ai redditi dell'anno _____ è pari ad Euro _____ (reddito complessivo lordo ai fini dell'imposta)

B. Altri redditi NO SI

I.N.P.S. Categoria _____ dell'importo di Euro _____ mensili –netto

VITALIZIO dell'importo di Euro _____ mensili –netto

PENSIONE ESTERA dell'importo di Euro _____ mensili –netto

RENDITA INAIL dell'importo di Euro _____ mensili –netto

INVALIDITA' CIVILE dell'importo di Euro _____ mensili –netto

ASSEGNO O INDENNITÀ ACCOMPAGNAMENTO dell'importo di Euro _____ mensili –netto

ALTRO: specificare tipo _____ dell'importo di Euro _____ mensili –netto
riferito al mese di _____

C. Di essere nella seguente condizione

disoccupato dalla data _____ per il seguente motivo _____

iscritto alle liste di collocamento di Bassano del Grappa dalla data _____

(altre dichiarazioni da specificare succintamente) _____

3. PATRIMONIO MOBILIARE

(considerato a partire dall'ultimo giorno del mese precedente a quello di presentazione dell'istanza)

Di essere titolare di:

ammontare del saldo dei conti correnti bancari o postali per Euro _____

Altre rendite (capitali investiti in BOT, CCT, fondi di investimento, azioni, obbligazioni, titoli) dell'importo di Euro _____

Altro _____

4. PATRIMONIO IMMOBILIARE

(considerato a partire dall'ultimo giorno del mese precedente a quello di presentazione dell'istanza)

Di abitare in un alloggio

Di proprietà. Indicare eventuale rata mensile del mutuo _____

In Locazione con canone mensile di Euro _____

- Alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica con canone mensile di euro _____
- Con spese condominiali mensili pari ad euro _____
- Altro _____

Di possedere proprietà immobiliari oltre all'eventuale casa d'abitazione (case, terreni, altro)

- NO SI (*indicare se proprietà, usufrutto, altro*) _____
- SI a disposizione e non produttive di reddito
- SI con reddito mensile di Euro _____ Ubicazione _____
- Quota posseduta _____ Se quota parte indicare gli altri titolari _____

5. ALTRO

Di aver già ottenuto interventi economici o servizi dal Comune di Bassano SI NO

Importo ricevuto _____ periodo _____ tipologia _____

Importo ricevuto _____ periodo _____ tipologia _____

Tipologia servizio _____ periodo _____

Tipologia servizio _____ periodo _____

Di ricevere aiuti economici o servizi da parenti e/o altro

Importo ricevuto _____ periodo _____ tipologia _____

Importo ricevuto _____ periodo _____ tipologia _____

Tipologia servizio _____ periodo _____

Tipologia servizio _____ periodo _____

Di sostenere una spesa mensile pari ad euro _____ per la stipula di un contratto/i di impiego per *badanti* in scadenza il prossimo _____

6. NUCLEO FAMILIARE

Che il proprio nucleo familiare è composto come di seguito indicato e possiede la seguente condizione economica (da indicare secondo i parametri elencati)

COGNOME E NOME DATA DI NASCITA E PARENTELA	PROFESSIONE SVOLTA E REDDITO MENSILE NETTO	PATRIMONIO MOBILIARE	PATRIMONIO IMMOBILIARE

7. PARENTI TENUTI PER LEGGE AGLI ALIMENTI AL SOTTOSCRITTO RICHIEDENTE

Ai sensi dell'articolo 433 del Codice Civile i parenti tenuti agli alimenti al sottoscritto (coniuge, figli e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, i generi e le nuore, il suocero e la suocera, i fratelli e le sorelle germani o unilaterali,) **sono i seguenti:**

COGNOME E NOME DATA DI NASCITA	RESIDENZA	ATTIVITA' SVOLTA	REDDITO MENSILE NETTO

8.RISCOSSIONE CONTRIBUTI E VARIAZIONE CONDIZIONI PERSONALI

A. Che le eventuali erogazioni saranno riscalte personalmente dal/dalla sottoscritto/a

Si NO - **delego a riscuotere** l'eventuale aiuto economico, il sig./ente, _____
_____ nato a _____ il _____ e residente a
_____ in via _____ n. _____ tel. _____ **CF** _____

B. Di impegnarsi, in caso di accoglimento della presente richiesta, a segnalare al Comune di Bassano del Grappa - Ufficio Servizi Sociali entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione della dichiarazioni rese con la presente ed in particolare la composizione della famiglia sopraindicata, nonché della situazione reddituale e patrimoniale.

9.ALLEGATI

Allega alla presente domanda i seguenti documenti: (specificare) _____

lì, _____

in fede
IL RICHIEDENTE - DICHIARANTE

La presente istanza/richiesta, contenente dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà può essere presentata personalmente o spedita per posta, per fax (art. 38 c. 1 TUDA "Modalità di invio e sottoscrizione delle istanze e anche per via telematica ai sensi dell'art. 38 comma 2 e art. 10 – con la firma digitale). Inoltre può:

a) Essere sottoscritta dall'interessato - senza necessità di autenticazione della firma - in presenza del dipendente addetto a ricevere la istanza/richiesta (presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune. (art. 38 c.3 TUDA);

b) Ovvero sottoscritta - senza necessità di autenticazione della firma - e presentata - o spedita per posta, per fax o per via telematica - unitamente ad una fotocopia non autenticata del documento di identità valido del sottoscrittore/richiedente. (art. 38 c.3);

c) Nei casi di impedimento temporaneo, per ragioni di salute, la dichiarazione può essere fatta dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, con l'indicazione della causa dell'impedimento (art. 4 TUDA comma 2) vedasi punto d) successivo;

d) Nel caso di chi non sa o non può firmare (impedimento alla sottoscrizione e alla dichiarazione- art. 4 TUDA c. 1), si procede con la raccolta della dichiarazione da parte del pubblico ufficiale – vedasi punto d) successivo.

Il sottoscritto dipendente comunale addetto alla ricezione, attesto che l'istanza è stata sottoscritta dal dichiarante in mia presenza (caso a).

Data _____ firma _____

Il sottoscritto dipendente comunale addetto alla ricezione, attesto che l'istanza è stata consegnata già sottoscritta e:
 contiene (caso b) fotocopia documenti d'identità.
 non contiene fotocopia documenti d'identità

data _____ firma _____

