



AL SETTORE SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI RUBANO

RICHIESTA DI PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE

Assistente Sociale responsabile del procedimento

ANNO _____

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ con cittadinanza
_____ C.F. _____ residente a
Rubano in via/piazza _____ n° _____ telefono
_____ Medico di base _____

solo per i cittadini stranieri:

- in possesso del permesso di soggiorno o della carta di soggiorno (tale requisito è posseduto da tutti i componenti del nucleo, preso in considerazione per l'ISEE);

iscritto al centro per l'impiego di _____ e gli eventuali componenti del nucleo (indicare nome cognome e grado di parentela): _____

_____ iscritti al
Centro per l'Impiego di _____

PRESENTA

richiesta di accesso alle seguenti prestazioni sociali agevolate:

- INTEGRAZIONE DEL MINIMO VITALE
- UNA TANTUM
- SPESE SANITARIE
- INTEGRAZIONE RETTA ASILO NIDO
- INTEGRAZIONE RETTA SCUOLA DELL'INFANZIA

Consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- che il valore ISEE, presentato il _____, in corso di validità è pari ad € _____;
- che alla data odierna i componenti del nucleo familiare sono quelli specificati nella Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU):

Cognome, nome e grado di parentela	Data di nascita	Attività lavorativa	Entrate mensili	Derivanti da *

*specificare se le entrate derivano da lavoro, da pensione, da assegni/pensione di invalidità civile, da indennità di accompagnamento o sono costituite da altre provvidenze a qualsiasi titolo percepite.

- che i familiari tenuti agli alimenti, ai sensi dell'art. 433 del codice civile sono (indicare nome, cognome, rapporto di parentela, residenza e numero di telefono):

- Di abitare in **alloggio**

- di proprietà con eventuale contratto di mutuo di € _____ mensile
- in affitto con canone mensile di € _____
- in usufrutto
- altro (specificare) _____
- spese condominiali di € _____

- di non essere proprietario, compresi i componenti del nucleo, di beni mobili registrati non classificabili quali strumenti di lavoro e che non siano essenziali per la mobilità del sottoscritto e dei componenti del proprio nucleo familiare;
- di non essere proprietario, compresi i componenti del nucleo o di non avere la nuda proprietà al 100% o l'usufrutto, intero o parziale, di beni immobili (salvo l'alloggio di abitazione);
- (*nel caso di cittadini stranieri anche con cittadinanza italiana*) di non essere proprietario, compresi i componenti del nucleo, nel mio paese di origine di diritti di proprietà, superficie, usufrutto, su beni immobili ad eccezione dell'abitazione in cui risiede il nucleo familiare;
- di possedere (me medesimo e i componenti del nucleo) le seguenti auto/moto/camper/barche (specificare marca-potenza o cilindrata targa e anno di immatricolazione): _____

- di possedere, compresi i componenti del nucleo, depositi bancari o postali, titoli di stato (BOT CCT etc.) ed altre forme di risparmio mobiliare (obbligazioni, azioni, quote di fondi di investimento etc.) pari a € _____
- di dare il proprio consenso al tentativo del Servizio Sociale di acquisire un coinvolgimento nel progetto assistenziale individualizzato, degli obbligati a prestare gli alimenti ai sensi dell'art. 433 del codice civile;
- di non aver ottenuto prestazioni sociali agevolate dal Comune di Rubano. Se si specificare importo e periodo _____

-
- di percepire o aver percepito nel corrente anno le seguenti **entrate**:

Descrizione	Per l'ammontare di € (specificare se mensile o annuale)
Contributo libri di testo	
Contributo Buono Borsa di studio	
Contributo statale per nucleo numeroso	
Contributo statale per maternità	
Bonus Bebè	
Social Card/Family Card	
Contributo affitto regionale	
Bonus Gas	
Bonus Enel	
I.C.D. (impegnativa di cura domiciliare)	
Pensione di invalidità	
Indennità di accompagnamento	
Assegno di mantenimento (separazioni)	
Altro	

- eventuali altre condizioni particolari, utili da evidenziare _____

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ai Servizi Sociali del Comune qualsiasi eventuale cambiamento nella situazione del nucleo familiare del beneficiario della prestazione sociale agevolata;
- di essere a conoscenza che, in applicazione di quanto previsto dalla normativa, l'Amministrazione eseguirà tutti i controlli sulle informazioni auto dichiarate dai richiedenti le prestazioni sociali avvalendosi:
- degli archivi in proprio possesso e degli archivi di altri enti pubblici (INPS, Agenzia delle Entrate, etc.)
 - della facoltà di richiedere accertamenti mirati da parte della polizia locale e della Guardia di Finanza su liste di beneficiari.

Il sottoscritto prende atto che la presente richiesta deve essere accertata attraverso un colloquio con l'Assistente Sociale del Comune.

Qualora anche soltanto una delle informazioni auto dichiarate risultasse falsa o incompleta, l'Amministrazione presenterà querela all'Autorità Giudiziaria, non attiverà o sospenderà la prestazione, e procederà al recupero di quanto indebitamente percepito o non assunto dai beneficiari come costo.

- Di essere consapevole che ai sensi del D.P.R. 445/2000 come modificato dall'art. 15, comma 1 della legge 183/2011, saranno effettuati controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.
- Di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art.13 del Dlgs del 30 giugno 2003 n.196, i dati e la documentazione saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento per il quale sono stati forniti nel rispetto e tutela della privacy.
- Di autorizzare il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda nonché dei dati socio sanitari comunicati all'Ufficio Servizi Sociali e/o rilevati dal Servizio Sociale, e di impegnarsi a comunicare successive variazioni entro il termine di 30 giorni.

Nel caso di concessione della prestazione sociale agevolata, chiede di poterla riscuotere:

- in contanti con quietanza del/la Sig./ra _____
residente a _____ in Via _____
C.F. _____ tel. _____
- con accredito sul seguente conto corrente bancario/postale:
intestatario conto _____
agenzia bancaria/postale _____
codice IBAN (27 cifre) riportato nell'estratto conto bancario o postale:

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

- Dichiaro di non detenere altro conto corrente o carta pre-pagata oltre a quello/a sopra indicato/a. In caso affermativo specificare conto corrente bancario o postale _____

ALLEGA ALLA PRESENTE RICHIESTA i seguenti documenti:

- solo per i cittadini stranieri: copia del permesso di soggiorno o carta di soggiorno di tutti i componenti il nucleo preso in considerazione per l'ISEE;
- attestazione di iscrizione al Centro per l'Impiego del sottoscritto e degli eventuali componenti il nucleo;
- attestazione ISEE;
- documentazione relativa all'attività lavorativa svolta da tutti i componenti il nucleo (es. buste paga, disoccupazione, cassa integrazione etc.);
- eventuali altri emolumenti percepiti a vario titolo, da altri Enti o soggetti;
- eventuale contratto di locazione e documentazione attestante il regolare pagamento dell'affitto;
- eventuale contratto di mutuo e documentazione attestante la regolarità dei versamenti;
- per spese sanitarie: copia della prescrizione medica con allegato lo scontrino fiscale (o ricevuta relativa al pagamento delle visite), contenente il codice fiscale della persona e/o dei componenti il nucleo familiare richiedente la prestazione sociale, di data non anteriore a sei mesi;
- eventuale altra documentazione ritenuta utile ai fini dell'istruttoria.

DATA _____

FIRMA _____

contributi economici/moduli/modulo di richiesta prestazione sociale agevolata