



COMUNE DI TORRIALE
Settore Servizi Sociali e Culturali
Polo Sociale Territoriale

DOMANDA PER IL SOSTEGNO ECONOMICO ALLE PERSONE ANZIANE E/O EQUIPARABILI

ai sensi della delibera di C.C. n. 49 del 15.10.2009

Il/la Sottoscritto/a _____

Codice Fiscale* _____ Cittadinanza _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____
(per gli stranieri indicare luogo e Stato di nascita)

Residente a _____ Prov. _____ Cap _____

Via / Piazza _____ N° _____

Telefono _____ Cellulare* _____

E-mail* _____ Fax _____

* la compilazione dei campi contrassegnati con l'asterisco è facoltativa

CHIEDE

- per sé
- e per _____ (indicare il nome dell'eventuale convivente)
- e per _____ (indicare il nome dell'eventuale convivente)

un contributo economico relativo a

- MINIMO GARANTITO – nuova domanda** (scegliere questa opzione se lo scorso anno l'utente non beneficiava del Minimo Garantito)
- MINIMO GARANTITO – rinnovo**

E DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, quanto segue:

REQUISITI SOGGETTIVI

Età

- a) di avere un'età uguale o superiore a 65 anni;
- di avere un'età uguale o superiore a 50 anni, con stato di salute invalidante in forma permanente e con impossibilità fisica a svolgere alcuna attività lavorativa.

Figli

- b) di non avere figli;
- di avere n. _____ figli non conviventi;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti figli in possesso del requisito previsto dall'art. 9, comma 2, lett. e) del Regolamento (il reddito e il patrimonio di tali persone rientrano nei parametri del Minimo Garantito)*.

* scegliere questa opzione se si richiede l'integrazione al Minimo Garantito e ricorrono le condizioni autocertificate.

Situazione anagrafica (es. fratelli, coniuge...)

- c) di non avere conviventi;
 di avere n. _____ conviventi di età uguale o superiore a 65 anni; (es. fratelli, coniuge...);
 di avere n. _____ conviventi di età uguale o superiore a 50 anni, con stato di salute invalidante in forma permanente e con impossibilità fisica a svolgere alcuna attività lavorativa;
 il sottoscritto dichiara inoltre che nel proprio nucleo familiare non sono presenti, anche di fatto, altre persone oltre a quelle dichiarate;

Residenza

- d) di essere residente nel Comune di Torrile, dal _____;
 che i figli o conviventi (es. fratelli, coniuge...) per i quali si richiede il/i contributo/i sono residenti nel Comune di Torrile, dal _____;

REQUISITI ECONOMICI - PATRIMONIALI

- e) che egli stesso e i componenti del nucleo familiare, inclusi nella Dichiarazione Sostitutiva Unica:
 non sono titolari di diritti di proprietà (compresa la nuda proprietà), superficie o usufrutto;
 sono titolari di diritti di proprietà (compresa la nuda proprietà), superficie o usufrutto sulla sola casa di abitazione in cui risiede il nucleo familiare (compresa, al più, una pertinenza), e che questa è ricompresa in una delle seguenti categorie catastali: A/2, A/3, A/4, A/5, A/6;
 vivono in affitto nell'abitazione di residenza e nello stesso tempo sono titolari di diritti di proprietà (compresa la nuda proprietà), superficie o usufrutto su immobili diversi dall'abitazione principale, le cui rendite catastali rivalutate del 5%, rapportate alle quote di possesso e sommate tra loro non superano i 200,00 €; inoltre il reddito percepito da tali immobili non supera i 50,00 € mensili.
- f) che il patrimonio mobiliare (depositi e conti correnti bancari e postali, titoli di Stato, obbligazioni, certificati di deposito e di credito, buoni fruttiferi e assimilati, azioni, partecipazioni azionarie e non azionarie, fondi d'investimento, e ogni altra componente patrimoniale definita dal DPCM 221/99) del suddetto nucleo familiare, calcolato ai sensi del D.Lgs n. 109/98 così come modificato dal D.Lgs n. 130/2000, ma al lordo della franchigia, non è superiore ad euro 10.000,00 ed è pari a € _____.
- g) che il valore ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), del nucleo familiare calcolato ai sensi del D.Lgs n. 109/98, così come modificato dal D.Lgs n. 130/2000, sottoscritto in data _____ non è superiore ad euro 7.500,00 ed è pari a € _____.

REDDITI DELL'ANNO IN CORSO (indicare qualsiasi tipo di pensioni o rendite, relative a tutti i componenti del nucleo anagrafico, escluse gli eventuali assegni di accompagnamento).

Cognome Nome del titolare della pensione/rendita	Importo mensile del reddito da pensione/rendita	Numero di mesi nell'anno di riscossione dell'importo

Indicare la somma dei sussidi e degli altri contributi a vario titolo erogati da enti pubblici ai vari componenti del nucleo anagrafico. Non sono da indicare: i contributi relativi al Fondo Sociale Affitto, i contributi per affidi disposti dal Servizio Sociale per l'affidamento familiare, gli assegni di cura e ogni altra misura economica a sostegno della domiciliarità e della non autosufficienza.

Tipologia	Importo complessivo
Sussidio	
Altri contributi	
Totale detrazioni	

CONDIZIONE ABITATIVA

Relativamente a sé ed al proprio nucleo familiare e con riferimento all'anno in corso:

- h) di essere proprietario dell'abitazione principale;
- di non pagare un canone di affitto (uso, abitazione, comodato gratuito)
- di pagare un canone d'affitto ed in particolare (spuntare solo la casella che interessa):
- di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di € _____ (indicare l'importo della voce "CANONE" riportata sulla bolletta dell'ACER) per un numero di mesi pari a _____;
 - di non essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di affitto di € _____ per un numero di mesi pari a _____;

___ I ___ sottoscritto/a, in caso di concessione di Minimo Garantito, **chiede** che il contributo venga erogato con la seguente modalità (barrare la modalità di pagamento preferita):

- Riscossione diretta presso gli sportelli di Tesoreria Comunale, Cassa di Risparmio Parma e Piacenza Filiale di S.Polo;

Delega alla riscossione in favore di

nato/a _____ il _____

Cod. fiscale _____;

- Bonifico sul c/c intestato a _____
IBAN _____.

___ I ___ sottoscritto/a chiede di essere avvisato dell'erogazione di contributi per Minimo Garantito attraverso la seguente modalità:

- e-mail all'indirizzo di posta elettronica _____

___ I ___ sottoscritto/a **chiede** che tutte le comunicazioni inerenti alla presente domanda, siano inviate al seguente indirizzo, **impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni variazione** dello stesso, personalmente o con lettera raccomandata A/R.

Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____

Comune _____ (Prov. _____) Tel. n. _____

DICHIARA altresì

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe)
- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte della Guardia di Finanza c/o gli Istituti di Credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli artt. 4 comma 2 del D.lgs 31.03.98 n. 109 e art. 6 - comma 3 - del D.P.C.M. 07.05.99 n. 221 e succ. modif. che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze
- di aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nel relativo Regolamento e si impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile nei termini e modalità richiesti. Inoltre si impegna a comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati nella presente domanda
- di essere a conoscenza che il Comune, in sede di controlli, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali
- di essere a conoscenza che nel caso in cui la domanda presentata non sia completa di tutti gli elementi che la costituiscono, **la pratica è irricevibile**

- di essere informato che, ai sensi dell'art.13 D.Lgs 196/2003:
 - a) il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per la concessione di un intervento di assistenza economica e delle attività ad esso correlate e conseguenti;
 - b) il trattamento potrà riguardare anche dati personali che saranno utilizzati esclusivamente per fini istituzionali del servizio;
 - c) il trattamento dei dati sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
 - d) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
 - e) **il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;**
 - f) il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune individuato, per questa misura, nella persona del Capo Settore Socio Culturale;
 - g) il titolare del trattamento è il Comune di Torrite con sede in via I Maggio n. 1 – 43056 San Polo di Torrite (PR); il responsabile del trattamento è il Capo Settore Socio Culturale;

A tal fine ALLEGA

- Copia fotostatica del documento d'identità [da presentare qualora la firma dell'intestatario non venga apposta alla presenza dell'incaricato del servizio di front office]
- Copia fotostatica del permesso di soggiorno [per i cittadini extracomunitari]
- DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) [da presentare se non compilata l'autocertificazione ISEE presente sull'apposito modulo di domanda]
- Modello O Bis M [da presentare se non già compilata in autocertificazione nel modulo di domanda]
- Certificato di pensione [se l'ente erogatore della pensione non è l'INPS o se non già compilata in autocertificazione nel modulo di domanda]
- Verbale di invalidità civile [da presentare da parte del richiedente o di un suo convivente a cui sia accertata l'invalidità]
- Copia del Codice IBAN su cui effettuare i versamenti a mezzo bonifico bancario [da presentare se non già inserito nel modulo di domanda]

DATA _____

(Firma)

(Firma dell'Addetto incaricato)

che il valore ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), del nucleo familiare calcolato ai sensi del D.Lgs n. 109/98, così come modificato dal D.Lgs n. 130/2000, sottoscritto in data _____ è superiore ad euro 7.500,00 ed è pari a € _____

Indicare la **somma** dei sussidi e degli altri contributi a vario titolo erogati da enti pubblici ai vari componenti del **nucleo anagrafico**. Non sono da indicare: i contributi relativi al Fondo Sociale Affitto, i contributi per affidi disposti dal Servizio Sociale per l'affidamento familiare, gli assegni di cura e ogni altra misura economica a sostegno della domiciliarità e della non autosufficienza.

Tipologia	Importo complessivo
Sussidio	
Altri contributi	
Totale detrazioni	

CONDIZIONE ABITATIVA

Relativamente a sé ed al proprio nucleo familiare e con riferimento all'anno in corso:

- e) di essere proprietario dell'abitazione principale;
- di non pagare un canone di affitto (uso, abitazione, comodato gratuito)
- di pagare un canone d'affitto ed in particolare (spuntare solo la casella che interessa):
- di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di € _____ (indicare l'importo della voce "CANONE" riportata sulla bolletta dell'ACER) per un numero di mesi pari a _____;
 - di non essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di affitto di € _____ per un numero di mesi pari a _____;

___ I ___ sottoscritto/a, in caso di concessione, **chiede** che il Contributo per le Spese Sanitarie venga erogato con la seguente modalità (barrare la modalità di pagamento preferita):

- Riscossione diretta presso gli sportelli di Tesoreria Comunale, Cassa di Risparmio Parma e Piacenza Filiale di S.Polo;

Delega alla riscossione in favore di

nato/a _____ il _____

Cod. fiscale _____;

- Bonifico sul c/c intestato a _____
IBAN _____.

___ I ___ sottoscritto/a chiede di essere avvisato dell'erogazione di contributi per le Spese Sanitarie attraverso la seguente modalità:

- e-mail all'indirizzo di posta elettronica _____

___ I ___ sottoscritto/a **chiede** che tutte le comunicazioni inerenti alla presente domanda, siano inviate al seguente indirizzo, **impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni variazione** dello stesso, personalmente o con lettera raccomandata A/R.

Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____

Comune _____ (Prov. _____) Tel. n. _____.

DICHIARA altresì

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe)
- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte della Guardia di Finanza c/o gli Istituti di Credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli artt. 4 comma 2 del D.lgs 31.03.98 n. 109 e art. 6 - comma 3 - del D.P.C.M. 07.05.99 n. 221 e succ. modif. che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze
- di aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nel relativo Regolamento e si impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile nei termini e modalità richiesti. Inoltre si impegna a comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati nella presente domanda
- di essere a conoscenza che il Comune, in sede di controlli, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali
- di essere a conoscenza che nel caso in cui la domanda presentata non sia completa di tutti gli elementi che la costituiscono, **la pratica è irricevibile**
- di essere informato che, ai sensi dell'art.13 D.Lgs 196/2003:
 - a) il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per la concessione di un intervento di assistenza economica e delle attività ad esso correlate e conseguenti;
 - b) il trattamento potrà riguardare anche dati personali che saranno utilizzati esclusivamente per fini istituzionali del servizio;
 - c) il trattamento dei dati sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
 - d) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
 - e) **il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;**
 - f) il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune individuato, per questa misura, nella persona del Capo Settore Socio Culturale;
 - g) il titolare del trattamento è il Comune di Torrile con sede in via I Maggio n. 1 - 43056 San Polo di Torrile (PR); il responsabile del trattamento è il Capo Settore Socio Culturale;

A tal fine ALLEGA

- Copia fotostatica del documento d'identità [da presentare qualora la firma dell'intestatario non venga apposta alla presenza dell'incaricato del servizio di front office]
- Copia fotostatica del permesso di soggiorno [per i cittadini extracomunitari]
- DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) [da presentare se non compilata l'autocertificazione ISEE presente sull'apposito modulo di domanda]
- Modello O Bis M [da presentare se non già compilata in autocertificazione nel modulo di domanda]
- Certificato di pensione [se l'ente erogatore della pensione non è l'INPS o se non già compilata in autocertificazione nel modulo di domanda]
- Verbale di invalidità civile [da presentare da parte del richiedente o di un suo convivente a cui sia accertata l'invalidità]
- Copia del Codice IBAN su cui effettuare i versamenti a mezzo bonifico bancario [da presentare se non già inserito nel modulo di domanda]

DATA _____

(Firma del Richiedente)

(Firma dell'Addetto incaricato)

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE

Ai sensi dell'Art. 14 comma 5 del Regolamento "Interventi di assistenza economica a favore delle persone e famiglie"

- **Preso visione** Della domanda di contributo per spese sanitarie
- **Valutata** la situazione socio-economica del richiedente

Attesta

Ai sensi dell'art. 15 comma 3 del Regolamento "Interventi di assistenza economica a favore delle persone e famiglie"

lo **STATO DI INDIGENZA ECONOMICA** per l'anno _____ *

del Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ residente

a _____ Via _____

(Firma del Responsabile Servizio Sociale Territoriale)

N.B. L'attestazione ha validità annuale e può essere revocata, ai sensi dell'art. 15 comma 3 del regolamento, in qualsiasi momento laddove l'ufficio competente ravveda il decadimento dei requisiti iniziali.



COMUNE DI TORRIALE
Settore Servizi Sociali e Culturali
Polo Sociale Territoriale

DOMANDA PER IL CONTRIBUTO ECONOMICO CONTINUATIVO

ai sensi della delibera di C.C. n. 49 del 15.10.2009

Il/la Sottoscritto/a _____

Codice Fiscale * _____ Cittadinanza _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____
 (per gli stranieri indicare luogo e Stato di nascita)

Residente a _____ Prov. _____ Cap _____

Via / Piazza _____ N° _____

Telefono _____ Cellulare * _____

E-mail * _____ Fax _____

* la compilazione dei campi contrassegnati con l'asterisco è facoltativa

CHIEDE

- per sé
- per conto di _____

in qualità di _____ munito di delega e fotocopia del documento _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

Via/piazza _____ n. _____ Tel _____ Cell _____

Codice Fiscale _____

L'erogazione di un contributo di integrazione economica per i seguenti motivi:.....

.....

.....

E DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, quanto segue:

- di essere (stato civile) _____
- di essere iscritto nelle liste di collocamento di _____
- di **NON** essere iscritto nelle liste di collocamento
- di **NON** aver usufruito in passato di interventi di sostegno economico

- di aver già usufruito di interventi di sostegno economico nell'anno _____
- di avere parenti civilmente obbligati agli alimenti;
- di NON avere parenti civilmente obbligati agli alimenti;
- di avere un finanziamento con _____ con un rateo mensile di € _____ fino al _____
- altro _____
- di essere proprietario di autoveicolo/i, (indicare targa, cilindrata e data di immatricolazione) _____
- di aver percepito nell'anno in corso le seguenti altre entrate NON comprese nella certificazione ISEE:

Descrizione	Annue	Mensili
Contributo Libri di testo		
Contributo Borsa di studio		
Contributo statale per nucleo numeroso		
Contributo statale per maternità		
Assegno di Cura		
Social Card		
Fondo sociale affitto		
Altri Contributi (specificare)		
Assegno sociale		
Pensione di guerra		
Indennità di accompagnamento		
Invalità civile		
Rendite INAIL		
Borsa lavoro		
Assegno di mantenimento (separazioni)		
Indennità di disoccupazione		
Altre fonti di reddito (specificare)		

- di avere nell'anno le seguenti spese documentate:

Descrizione	Annue	Mensili
Servizio assistenza domiciliare comunale		
Servizio di Centro Diurno		
Taxi sociale		
Rette strutture (minori, disabili, anziani)		
Trasporto scolastico		
Assegno di mantenimento/alimenti		
Asilo Nido		
Mensa scolastica		
Centro Pomeridiano		
Altro (specificare)		

REQUISITI ECONOMICI - PATRIMONIALI

- che il valore ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), del nucleo familiare calcolato ai sensi del D.Lgs n. 109/98, così come modificato dal D.Lgs n. 130/2000, sottoscritto in data _____ non è superiore ad euro 7.500,00 ed è pari a € _____
- che il valore ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), del nucleo familiare calcolato ai sensi del D.Lgs n. 109/98, così come modificato dal D.Lgs n. 130/2000, sottoscritto in data _____ è superiore ad euro 7.500,00 ed è pari a € _____

CONDIZIONE ABITATIVA

Relativamente a sé ed al proprio nucleo familiare e con riferimento all'anno in corso:

- e) di essere proprietario dell'abitazione principale;
- di non pagare un canone di affitto (uso, abitazione, comodato gratuito)
- di pagare un canone d'affitto ed in particolare (spuntare solo la casella che interessa):
- di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di € _____ (indicare l'importo della voce "CANONE" riportata sulla bolletta dell'ACER) per un numero di mesi pari a _____;
 - di non essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di affitto di € _____ per un numero di mesi pari a _____;

Il sottoscritto/a, in caso di concessione, **chiede** che il Contributo economico continuativo venga erogato con la seguente modalità (barrare la modalità di pagamento preferita):

- Riscossione diretta presso gli sportelli di Tesoreria Comunale, Cassa di Risparmio Parma e Piacenza Filiale di S.Polo;
- Delega alla riscossione in favore di _____

nato/a _____ il _____

Cod. fiscale _____;

- Bonifico sul c/c intestato a _____
- IBAN _____

Il sottoscritto/a chiede di essere avvisato dell'erogazione del Contributo economico continuativo attraverso la seguente modalità:

- e-mail all'indirizzo di posta elettronica _____

Il sottoscritto/a **chiede** che tutte le comunicazioni inerenti alla presente domanda, siano inviate al seguente indirizzo, **impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni variazione** dello stesso, personalmente o con lettera raccomandata A/R.

Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____

Comune _____ (Prov. _____) Tel. n. _____.

DICHIARA altresì

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe)
- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte della Guardia di Finanza c/o gli Istituti di Credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli artt. 4 comma 2 del D.lgs 31.03.98 n. 109 e art. 6 - comma 3 - del D.P.C.M. 07.05.99 n. 221 e succ. modif. che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare

dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze

- di aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nel relativo Regolamento e si impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile nei termini e modalità richiesti. Inoltre si impegna a comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati nella presente domanda
- di essere a conoscenza che il Comune, in sede di controlli, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali
- di essere a conoscenza che nel caso in cui la domanda presentata non sia completa di tutti gli elementi che la costituiscono, **la pratica è irricevibile**
- di essere informato che, ai sensi dell'art.13 D.Lgs 196/2003:
 - a) il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per la concessione di un intervento di assistenza economica e delle attività ad esso correlate e conseguenti;
 - b) il trattamento potrà riguardare anche dati personali che saranno utilizzati esclusivamente per fini istituzionali del servizio;
 - c) il trattamento dei dati sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
 - d) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
 - e) **il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;**
 - f) il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune individuato, per questa misura, nella persona del Capo Settore Socio Culturale;
 - g) il titolare del trattamento è il Comune di Torrile con sede in via I Maggio n. 1 – 43056 San Polo di Torrile (PR); il responsabile del trattamento è il. Capo Settore Socio Culturale;

A tal fine ALLEGA

- Copia fotostatica del documento d'identità [da presentare qualora la firma dell'intestatario non venga apposta alla presenza dell'incaricato del servizio di front office]
- Copia fotostatica del permesso di soggiorno [per i cittadini extracomunitari]
- DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) [da presentare se non compilata l'autocertificazione ISEE presente sull'apposito modulo di domanda]
- Modello O Bis M [da presentare se non già compilata in autocertificazione nel modulo di domanda]
- Certificato di pensione [se l'ente erogatore della pensione non è l'INPS o se non già compilata in autocertificazione nel modulo di domanda]
- Verbale di invalidità civile [da presentare da parte del richiedente o di un suo convivente a cui sia accertata l'invalidità]
- Copia del Codice IBAN su cui effettuare i versamenti a mezzo bonifico bancario [da presentare se non già inserito nel modulo di domanda]

DATA _____

(Firma)

(Firma dell'Addetto incaricato)



COMUNE DI TORRIALE
Settore Servizi Sociali e Culturali
Polo Sociale Territoriale

DOMANDA PER IL CONTRIBUTO ECONOMICO STRAORDINARIO/UNA TANTUM

ai sensi della delibera di C.C. n. 49 del 15.10.2009

Il/la Sottoscritto/a _____

Codice Fiscale * _____ Cittadinanza _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____
(per gli stranieri indicare luogo e Stato di nascita)

Residente a _____ Prov. _____ Cap _____

Via / Piazza _____ N° _____

Telefono _____ Cellulare * _____

E-mail * _____ Fax _____

* la compilazione dei campi contrassegnati con l'asterisco è facoltativa

CHIEDE

- per sé
- per conto di _____

in qualità di _____ munito di delega e fotocopia del documento _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

Via/piazza _____ n. _____ Tel _____ Cell _____

Codice Fiscale _____

L'erogazione di un contributo di integrazione economica per i seguenti motivi:.....

.....

.....

E DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, quanto segue:

di essere (stato civile) _____

- di essere iscritto nelle liste di collocamento di _____
- di NON essere iscritto nelle liste di collocamento
- di NON aver usufruito in passato di interventi di sostegno economico

- di aver già usufruito di interventi di sostegno economico nell'anno _____
- di avere parenti civilmente obbligati agli alimenti;
- di **NON** avere parenti civilmente obbligati agli alimenti;
- di avere un finanziamento con _____ con un rateo mensile di € _____ fino al _____
- altro _____
- di essere proprietario di autoveicolo/i, (indicare targa, cilindrata e data di immatricolazione) _____
- di aver percepito nell'anno in corso le seguenti altre entrate **NON** comprese nella certificazione ISEE:

Descrizione	Annue	Mensili
Contributo Libri di testo		
Contributo Borsa di studio		
Contributo statale per nucleo numeroso		
Contributo statale per maternità		
Assegno di Cura		
Social Card		
Fondo sociale affitto		
Altri Contributi (specificare)		
Assegno sociale		
Pensione di guerra		
Indennità di accompagnamento		
Invalità civile		
Rendite INAIL		
Borsa lavoro		
Assegno di mantenimento (separazioni)		
Indennità di disoccupazione		
Altre fonti di reddito (specificare)		

- di avere nell'anno le seguenti spese documentate:

Descrizione	Annue	Mensili
Servizio assistenza domiciliare comunale		
Servizio di Centro Diurno		
Taxi sociale		
Rette strutture (minori, disabili, anziani)		
Trasporto scolastico		
Assegno di mantenimento/alimenti		
Asilo Nido		
Mensa scolastica		
Centro Pomeridiano		
Altro (specificare)		

REQUISITI ECONOMICI - PATRIMONIALI

- che il valore ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), del nucleo familiare calcolato ai sensi del D.Lgs n. 109/98, così come modificato dal D.Lgs n. 130/2000, sottoscritto in data _____ **NON** è superiore ad euro 7.500,00 ed è pari a € _____
- che il valore ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), del nucleo familiare calcolato ai sensi del D.Lgs n. 109/98, così come modificato dal D.Lgs n. 130/2000, sottoscritto in data _____ è superiore ad euro 7.500,00 ed è pari a € _____

CONDIZIONE ABITATIVA

Relativamente a sé ed al proprio nucleo familiare e con riferimento all'anno in corso:

- e) di essere proprietario dell'abitazione principale;
- di non pagare un canone di affitto (uso, abitazione, comodato gratuito)
- di pagare un canone d'affitto ed in particolare (spuntare solo la casella che interessa):
- di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di € _____ (indicare l'importo della voce "CANONE" riportata sulla bolletta dell'ACER) per un numero di mesi pari a _____;
 - di non essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di affitto di € _____ per un numero di mesi pari a _____;

___ I ___ sottoscritto/a, in caso di concessione, **chiede** che il Contributo economico straordinario/una tantum venga erogato con la seguente modalità (barrare la modalità di pagamento preferita):

- Riscossione diretta presso gli sportelli di Tesoreria Comunale, Cassa di Risparmio Parma e Piacenza Filiale di S.Polo;

Delega _____ alla _____ riscossione _____ in _____ favore _____ di _____ nato/a _____ il _____

Cod. fiscale _____;

- Bonifico sul c/c intestato a _____
IBAN _____.

___ I ___ sottoscritto/a chiede di essere avvisato dell'erogazione del Contributo economico straordinario/una tantum attraverso la seguente modalità:

- e-mail all'indirizzo di posta elettronica _____

___ I ___ sottoscritto/a **chiede** che tutte le comunicazioni inerenti alla presente domanda, siano inviate al seguente indirizzo, **impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni variazione** dello stesso, personalmente o con lettera raccomandata A/R.

Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____
Comune _____ (Prov. _____) Tel. n. _____.

DICHIARA altresì

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe)
- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte della Guardia di Finanza c/o gli Istituti di Credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono

il patrimonio mobiliare, ai sensi degli artt. 4 comma 2 del D.lgs 31.03.98 n. 109 e art. 6 - comma 3 – del D.P.C.M. 07.05.99 n. 221 e succ. modif. che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze

- di aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nel relativo Regolamento e si impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile nei termini e modalità richiesti. Inoltre si impegna a comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati nella presente domanda
- di essere a conoscenza che il Comune, in sede di controlli, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali
- di essere a conoscenza che nel caso in cui la domanda presentata non sia completa di tutti gli elementi che la costituiscono, **la pratica è irricevibile**
- di essere informato che, ai sensi dell'art.13 D.Lgs 196/2003:
 - a) il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per la concessione di un intervento di assistenza economica e delle attività ad esso correlate e conseguenti;
 - b) il trattamento potrà riguardare anche dati personali che saranno utilizzati esclusivamente per fini istituzionali del servizio;
 - c) il trattamento dei dati sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
 - d) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
 - e) **il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;**
 - f) il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune individuato, per questa misura, nella persona del Capo Settore Socio Culturale;
 - g) il titolare del trattamento è il Comune di Torrile con sede in via I Maggio n. 1 – 43056 San Polo di Torrile (PR); il responsabile del trattamento è il. Capo Settore Socio Culturale;

A tal fine ALLEGA

- Copia fotostatica del documento d'identità [da presentare qualora la firma dell'intestatario non venga apposta alla presenza dell'incaricato del servizio di front office]
- Copia fotostatica del permesso di soggiorno [per i cittadini extracomunitari]
- DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) [da presentare se non compilata l'autocertificazione ISEE presente sull'apposito modulo di domanda]
- Modello O Bis M [da presentare se non già compilata in autocertificazione nel modulo di domanda]
- Certificato di pensione [se l'ente erogatore della pensione non è l'INPS o se non già compilata in autocertificazione nel modulo di domanda]
- Verbale di invalidità civile [da presentare da parte del richiedente o di un suo convivente a cui sia accertata l'invalidità]
- Copia del Codice IBAN su cui effettuare i versamenti a mezzo bonifico bancario [da presentare se non già inserito nel modulo di domanda]

DATA _____

(Firma)

(Firma dell'Addetto incaricato)



COMUNE DI TORRIALE
Settore Servizi Sociali e Culturali
Polo Sociale Territoriale

**DOMANDA PER IL CONTRIBUTO AD INTEGRAZIONE DELLA RETTA DI RICOVERO
IN STRUTTURA PER ANZIANI O DISABILI ADULTI**

ai sensi della delibera di C.C. n. 49 del 15.10.2009

Il/la Sottoscritto/a _____

Codice Fiscale * _____ Cittadinanza _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____
(per gli stranieri indicare luogo e Stato di nascita)

Residente a _____ Prov. _____ Cap _____

Via / Piazza _____ N° _____

Telefono _____ Cellulare * _____

E-mail * _____ Fax _____

* la compilazione dei campi contrassegnati con l'asterisco è facoltativa

CHIEDE

UN CONTRIBUTO ECONOMICO CONTINUATIVO AD INTEGRAZIONE DELLA RETTA DI RICOVERO NELLA
STRUTTURA _____

- per sé
 per conto di _____

in qualità di _____ munito di delega e fotocopia del documento _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

Via/piazza _____ n. _____ Tel _____ Cell _____

Codice Fiscale _____

E DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, quanto segue:

REQUISITI SOGGETTIVI (della persona per cui è richiesta l'integrazione alla retta di ricovero in struttura)

Stato civile

- a) I. di essere _____

Parenti

b) di avere parenti civilmente obbligati agli alimenti (secondo l'ordine previsto dall'art. 433 del C.C);

Cognome e Nome	Data di nascita	Indirizzo	Reddito Anno..... Valore Isee

c) di NON avere parenti civilmente obbligati agli alimenti;

Situazione anagrafica (es. fratelli, coniuge...)

- d) di non avere conviventi;
 di avere n. _____ conviventi di età uguale o superiore a 65 anni; (es. fratelli, coniuge...);

Residenza

- e) di essere residente nel Comune di Torrile, dal _____;
 che la residenza precedente al ricovero in struttura risulta essere a _____

REQUISITI ECONOMICI - PATRIMONIALI

3. che il valore ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), del nucleo familiare calcolato ai sensi del D.Lgs n. 109/98, così come modificato dal D.Lgs n. 130/2000, sottoscritto in data _____ è pari a € _____

4. di percepire le seguenti altre entrate non comprese nella certificazione ISEE:

Descrizione	Annue	Mensili
Assegno sociale		
Pensione di guerra		
Indennità di accompagnamento		
Invalità civile		
Rendite INAIL		
Assegno di mantenimento (separazioni)		
Indennità di disoccupazione		
Altre fonti di reddito (specificare)		

5. di sostenere le seguenti spese documentate:

Descrizione	Annue	Mensili

CONDIZIONE ABITATIVA

6. Relativamente a sé ed al proprio nucleo familiare e con riferimento all'anno in corso:

- e) di essere proprietario dell'abitazione principale;
- di non pagare un canone di affitto (uso, abitazione, comodato gratuito)
- di pagare un canone d'affitto ed in particolare (spuntare solo la casella che interessa):
- di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di € _____ (indicare l'importo della voce "CANONE" riportata sulla bolletta dell'ACER) per un numero di mesi pari a _____;
 - di NON essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di affitto di € _____ per un numero di mesi pari a _____;

7. Precisa che eventuali somme percepite dal/dalla sottoscritta a titolo di arretrati di pensioni o di altro emolumento che costituisce reddito, ai sensi dell'art. 18 comma 2 del Regolamento, saranno segnalate e versate a codesta Amministrazione quale rimborso del contributo ad integrazione della retta di ricovero in struttura già erogato dall'Ente

Il sottoscritto/a, in caso di concessione, **chiede** che il Contributo economico continuativo ad integrazione della retta di ricovero in struttura venga erogato con la seguente modalità (barrare la modalità di pagamento preferita):

- Riscossione diretta presso gli sportelli di Tesoreria Comunale, Cassa di Risparmio Parma e Piacenza Filiale di S.Polo;
- Delega alla riscossione in favore di _____

nato/a _____ il _____

Cod. fiscale _____;

- Bonifico sul c/c intestato a _____

IBAN _____

Il sottoscritto/si impegna fin d'ora a riferire, ai sensi dell'art. 32 comma 3 del Regolamento comunale, qualsiasi cambiamento della propria situazione economica allo scopo di rimborsare, per il proprio inserimento in struttura e nei limiti delle eventuali risorse aggiuntive, l'onere sostenuto dal Comune;

Il sottoscritto/a chiede di essere avvisato dell'integrazione alle spese della retta per il ricovero in struttura attraverso la seguente modalità:

Il sottoscritto/a **chiede** che tutte le comunicazioni inerenti alla presente domanda, siano inviate al seguente indirizzo, **impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni variazione** dello stesso, personalmente o con lettera raccomandata A/R.

Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____

Comune _____ (Prov. _____) Tel. n. _____.

D I C H I A R A altresì

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe)
- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte della Guardia di Finanza c/o gli Istituti di Credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli artt. 4 comma 2 del D.lgs 31.03.98 n. 109 e art. 6 - comma 3 - del D.P.C.M. 07.05.99 n. 221 e succ. modif. che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze
- di aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nel relativo Regolamento e si impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile nei termini e modalità richiesti. Inoltre si impegna a comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati nella presente domanda
- di essere a conoscenza che il Comune, in sede di controlli, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali
- di essere a conoscenza che nel caso in cui la domanda presentata non sia completa di tutti gli elementi che la costituiscono, **la pratica è irricevibile**
- di essere informato che, ai sensi dell'art.13 D.Lgs 196/2003:
 - a) il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per la concessione di un intervento di assistenza economica e delle attività ad esso correlate e conseguenti;
 - b) il trattamento potrà riguardare anche dati personali che saranno utilizzati esclusivamente per fini istituzionali del servizio;
 - c) il trattamento dei dati sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
 - d) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
 - e) **il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;**
 - f) il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune individuato, per questa misura, nella persona del Capo Settore Socio Culturale;
 - g) il titolare del trattamento è il Comune di Torrile con sede in via I Maggio n. 1 – 43056 San Polo di Torrile (PR); il responsabile del trattamento è il Capo Settore Socio Culturale;

A tal fine ALLEGA

- Copia fotostatica del documento d'identità [da presentare qualora la firma dell'intestatario non venga apposta alla presenza dell'incaricato del servizio di front office]
- Copia fotostatica del permesso di soggiorno [per i cittadini extracomunitari]
- DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) [da presentare se non compilata l'autocertificazione ISEE presente sull'apposito modulo di domanda]
- Modello O Bis M [da presentare se non già compilata in autocertificazione nel modulo di domanda]

- Certificato di pensione [se l'ente erogatore della pensione non è l'INPS o se non già compilata in autocertificazione nel modulo di domanda]
- Verbale di invalidità civile [da presentare da parte del richiedente o di un suo convivente a cui sia accertata l'invalidità]
- Copia del Codice IBAN su cui effettuare i versamenti a mezzo bonifico bancario [da presentare se non già inserito nel modulo di domanda]

DATA _____

(Firma della persona o di chi ne fa le veci)

(Firma dell'Addetto incaricato)



COMUNE DI TORRIALE
Settore Servizi Sociali e Culturali
Polo Sociale Territoriale

**DOMANDA PER IL CONTRIBUTO AD INTEGRAZIONE DELLA RETTA DI RICOVERO
IN STRUTTURA /COMUNITA' FAMILIARE PER MINORI**

ai sensi della delibera di C.C. n. 49 del 15.10.2009

Il/la Sottoscritto/a _____

Codice Fiscale* _____ Cittadinanza _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____
(per gli stranieri indicare luogo e Stato di nascita)

Residente a _____ Prov. _____ Cap _____

Via / Piazza _____ N° _____

Telefono _____ Cellulare* _____

E-mail* _____ Fax _____

* la compilazione dei campi contrassegnati con l'asterisco è facoltativa

CHIEDE

per il figlio/figlia _____ nato/a _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ in Via _____

UN CONTRIBUTO ECONOMICO CONTINUATIVO AD INTEGRAZIONE DELLA RETTA DI RICOVERO NELLA
STRUTTURA/COMUNITA' FAMILIARE _____

E DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, quanto segue:

di essere (stato civile) _____

di essere iscritto nelle liste di collocamento di _____

di NON essere iscritto nelle liste di collocamento

di avere un finanziamento con _____ con un rateo mensile di

€ _____ fino al _____

altro _____

di essere proprietario di autoveicolo/i, (indicare targa, cilindrata e data di immatricolazione)

di aver percepito nell'anno in corso le seguenti altre entrate **NON** comprese nella certificazione ISEE:

Descrizione	Annue	Mensili
Contributo Libri di testo		
Contributo Borsa di studio		
Contributo statale per nucleo numeroso		
Contributo statale per maternità		
Assegno di Cura		
Social Card		
Fondo sociale affitto		
Altri Contributi (specificare)		
Assegno sociale		
Pensione di guerra		
Indennità di accompagnamento		
Invalità civile		
Rendite INAIL		
Borsa lavoro		
Assegno di mantenimento (separazioni)		
Indennità di disoccupazione		
Altre fonti di reddito(specificare)		

di avere nell'anno le seguenti spese documentate:

Descrizione	Annue	Mensili
Servizio assistenza domiciliare comunale		
Servizio di Centro Diurno		
Taxi sociale		
Rette strutture (minori, disabili, anziani)		
Trasporto scolastico		
Assegno di mantenimento/alimenti		
Asilo Nido		
Mensa scolastica		
Centro Pomeridiano		
Altro (specificare)		

REQUISITI ECONOMICI - PATRIMONIALI

3. che il valore ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), del nucleo familiare calcolato ai sensi del D.Lgs n. 109/98, così come modificato dal D.Lgs n. 130/2000, sottoscritto in data _____ è pari a € _____

4. di percepire le seguenti altre entrate non comprese nella certificazione ISEE:

Descrizione	Annue	Mensili
Assegno sociale		
Pensione di guerra		
Indennità di accompagnamento		
Invalità civile		
Rendite INAIL		
Assegno di mantenimento (separazioni)		
Indennità di disoccupazione		
Altre fonti di reddito(specificare)		

5. di sostenere le seguenti spese documentate:

Descrizione	Annue	Mensili

CONDIZIONE ABITATIVA

6. Relativamente a sé ed al proprio nucleo familiare e con riferimento all'anno in corso:

- e) di essere proprietario dell'abitazione principale;
- di non pagare un canone di affitto (uso, abitazione, comodato gratuito)
- di pagare un canone d'affitto ed in particolare (spuntare solo la casella che interessa):
- di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di € _____ (indicare l'importo della voce "CANONE" riportata sulla bolletta dell'ACER) per un numero di mesi pari a _____;
 - di non essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di affitto di € _____ per un numero di mesi pari a _____;

 i sottoscritto/a si impegna fin d'ora a contribuire alle spese di inserimento in struttura /Comunità familiare del/della proprio/a figlio/a in base alla propria capacità contribuita secondo quanto disposto all'Art. 35 comma 3 del Regolamento comunale;

 l sottoscritto/a chiede di essere avvisato dell'integrazione alla retta di ricovero in struttura/Comunità familiare attraverso la seguente modalità:

- e-mail all'indirizzo di posta elettronica _____

 l sottoscritto/a chiede che tutte le comunicazioni inerenti alla presente domanda, siano inviate al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni variazione dello stesso, personalmente o con lettera raccomandata A/R.

Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____

Comune _____ (Prov. _____) Tel. n. _____

D I C H I A R A altresì

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe)
- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte della Guardia di Finanza c/o gli Istituti di Credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli artt. 4 comma 2 del D.lgs 31.03.98 n. 109 e art. 6 - comma 3 - del D.P.C.M. 07.05.99 n. 221 e succ. modif. che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze
- di aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nel relativo Regolamento e si impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile nei termini e modalità richiesti. Inoltre si impegna a comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati nella presente domanda
- di essere a conoscenza che il Comune, in sede di controlli, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali

- di essere a conoscenza che nel caso in cui la domanda presentata non sia completa di tutti gli elementi che la costituiscono, **la pratica è irricevibile**
- di essere informato che, ai sensi dell'art.13 D.Lgs 196/2003:
 - a) il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per la concessione di un intervento di assistenza economica e delle attività ad esso correlate e conseguenti;
 - b) il trattamento potrà riguardare anche dati personali che saranno utilizzati esclusivamente per fini istituzionali del servizio;
 - c) il trattamento dei dati sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
 - d) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
 - e) **il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;**
 - f) il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune individuato, per questa misura, nella persona del Capo Settore Socio Culturale;
 - g) il titolare del trattamento è il Comune di Torrile con sede in via I Maggio n. 1 – 43056 San Polo di Torrile (PR); il responsabile del trattamento è il. Capo Settore Socio Culturale;

A tal fine ALLEGA

- Copia fotostatica del documento d'identità [da presentare qualora la firma dell'intestatario non venga apposta alla presenza dell'incaricato del servizio di front office]
- Copia fotostatica del permesso di soggiorno [per i cittadini extracomunitari]
- DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) [da presentare se non compilata l'autocertificazione ISEE presente sull'apposito modulo di domanda]
- Modello O Bis M [da presentare se non già compilata in autocertificazione nel modulo di domanda]
- Certificato di pensione [se l'ente erogatore della pensione non è l'INPS o se non già compilata in autocertificazione nel modulo di domanda]
- Verbale di invalidità civile [da presentare da parte del richiedente o di un suo convivente a cui sia accertata l'invalidità]
- Copia del Codice IBAN su cui effettuare i versamenti a mezzo bonifico bancario [da presentare se non già inserito nel modulo di domanda]

DATA _____

(Firma della persona o di chi ne fa le veci)

(Firma dell'Addetto incaricato)



COMUNE DI TORRILE
Settore Servizi Sociali e Culturali
Polo Sociale Territoriale

Prot.

Torrile, _____

**OGGETTO: IMPEGNO ALLA COMPARTECIPAZIONE DELLA RETTA
PREVISTA PER L'ACCOGLIENZA PROLUNGATA IN UNA
STRUTTURA PROTETTA.**

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. _____ il _____ residente a _____

in Via _____ in qualità di (segnare rapporto di
parentela

S I I M P E G N A

1. al pagamento degli oneri finanziari conseguenti all'ospitalità di

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ in Via _____

nella struttura protetta /Comunità familiare _____

Indirizzo _____

secondo quanto disposto dagli Artt. 32 e 33 del Regolamento Comunale, approvato con Delibera Consiliare n.49 del 15/10/2009, che dichiara di ben conoscere ed accettare;

2. di corrispondere quale quota di contribuzione alla retta della struttura protetta/Comunità familiare € _____ mensili

3. di accetta fin d'ora eventuali variazioni degli importi originariamente dovuti, conseguenti a maggiori oneri di assistenza causati sia da aggravamenti delle sue condizioni di salute (certificati dall'U.V.G./U.V.M) sia da trasferimenti in altre strutture sia da variazioni della relativa retta

Dichiara altresì che, qualora si dovesse accertare per sé redditi superiori o diversi da quelli dichiarati, l'Amministrazione Comunale avrà facoltà di considerare nullo codesto impegno e di segnalare la situazione dell'assistito alla competente Autorità giudiziaria, ai sensi dell'art. 32 del comma 7 del Regolamento.

 1 sottoscritto/a dichiara che venendo meno all'impegno assunto, si assoggetterà all'applicazione della procedura coattiva prevista dalle disposizioni di legge, per consentire il recupero del credito.

Precisa che eventuali somme percepite dal/la sottoscritto/a a titolo di arretrati di pensioni o di altro emolumento che costituisce reddito, saranno segnalate e versate a codesta Amministrazione quale rimborso del contributo già erogato da parte dell'Ente.

Per quanto possa occorrere, precisa infine che il presente impegno di pagamento viene assunto dal/la sottoscritto/a quale assunzione del debito nei termini di cui sopra.

(firma del parente)

(firma del Responsabile del
Servizio Sociale)



COMUNE DI TORRILE
PROVINCIA DI PARMA

Torrile,

CONVENZIONE

TRA

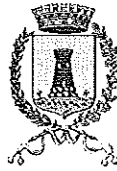
il **COMUNE DI TORRILE**, ente pubblico con sede a S.Polo di Torrile (PR) in Via. I Maggio n.1.
- P.Iva: 0038348034, legalmente rappresentato da _____ in qualità
di _____ nato/a _____ e residente per la carica a S. Polo di Torrile (PR)
presso la Residenza Municipale, - C.Fisc. _____

E

la ditta _____, con sede legale in _____
P.I. _____ legalmente rappresentata dal sig _____
nato/a a _____ e residente per carica in _____
in V. _____ C.Fisc. _____

PREMESSO

-che l'Amministrazione Comunale di Torrile (PR) tra i vari interventi di natura assistenziale è impegnata ad integrare percorsi finalizzati alla formazione ed addestramento lavorativo di persone disabili e/o svantaggiate e a rischio di emarginazione sociale, con l'obiettivo di consolidarne l'autonomia psicologica, relazionale e la capacità operativa attraverso l'integrazione sociale e lavorativa, creando anche le condizioni necessarie ad un loro futuro inserimento lavorativo stabile;



COMUNE DI TORRILE
PROVINCIA DI PARMA

-che a tal fine, per attivare interventi ancora più mirati ed efficaci, è stato siglato un Protocollo d'Intesa, Rep. N. 13276 del 23.09.2008, tra il Comune di Parma, in qualità di Comune Capofila del Distretto, ed il Consorzio Forma Futuro, con l'obiettivo di attivare procedure sia per la formalizzazione e certificazione delle competenze, che per l'attivazione di percorsi formativi ad hoc;

-che tali progetti si concretizzano con l'istituzione di "Borse-lavoro/inserimenti lavorativi" in Ditta/cooperative/Enti Pubblici disponibili a prestare le proprie strutture e a favorire la collaborazione dei propri dipendenti per l'inserimento lavorativo di tali persone;

-che questo strumento trova il proprio fondamento nella normativa sotto indicata:

- Costituzione della Repubblica Italiana, agli artt n.2, n.3, n.4 e n.38
- Legge 8/11/2000 n.328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- Legge Regionale 12/3/2003 n.2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali",
- Legge 21/12/1978 n. 845 "Legge quadro in materia di formazione professionale",
- Legge 5/2/92 n.104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e successive modificazioni
- Legge 24/6/97 n.196 "Norme in materia di promozione dell'occupazione"
- Legge 12/3/99 n.68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili",
- Legge Regionale 1/8/2005 n.17 "Norme per la promozione dell'occupazione, della qualità, sicurezza e regolarità del lavoro";
- Regolamento comunale "Interventi di assistenza economica a favore delle persone e famiglie" approvato con delibera consiliare n. 49 dell' 15/10/2009

-che a favore dei soggetti inseriti in Borsa Lavoro è previsto un sussidio formativo mensile, a carico del Comune, diversificato in relazione alle caratteristiche soggettive del beneficiario e all'impegno sostenuto, esente da qualunque forma di tassazione come previsto dall'art.34 comma 3° del D.P.R.



COMUNE DI TORRILE
PROVINCIA DI PARMA

29.9.1973 n. 601 e dall'art.20 comma 4 del Regolamento degli "Interventi di assistenza economica a favore delle persone e famiglie approvato con delibera consiliare n. 43 dell' 8/10/2009;

-che l'Amministrazione Comunale ha ritenuto opportuno garantire ed assicurare tali persone contro gli infortuni mediante l'instaurazione di un rapporto obbligatorio assicurativo INAIL ai sensi dell'art 4 del D.P.R. 1124/65 nonché attivare l'assicurazione sulla responsabilità civile quale strumento di garanzia per i singoli lavoratori e l'Ente contro eventuali incidenti da cui derivino danni a cose e/o persone;

-che durante il periodo di inserimento lavorativo, alla Ditta/Cooperativa/Ente non competono oneri di natura economica, fatta salva la possibilità di integrare il sussidio mensile nei modi ritenuti dalla stessa opportuni;

-che con determina dirigenziale n. _____ del _____ si è impegnata la spesa relativa ai compensi da erogare a persone disabili e/o svantaggiate o a rischio di emarginazione sociale in inserimento lavorativo presso Ditte/Cooperative o Enti

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

1

1. Le premesse sono parte integrante del presente atto.

la Ditta /Cooperativa/Ente _____ con sede a _____ in
V. _____ P.I _____ legalmente rappresentata dal
Sig. _____ accetta l'inserimento lavorativo, con finalità di formazione
ed addestramento lavorativo, la seguente persona:

Nome e Cognome _____

nato a _____

il _____

residente in _____

Via _____



COMUNE DI TORRILE
PROVINCIA DI PARMA

Cod. fiscale _____

2. Il periodo di inserimento non si configura come rapporto di lavoro né costituisce vincolo per una successiva costituzione di un rapporto di lavoro.

3. La Ditta/Cooperativa/Ente per i fini di cui sopra, si impegna:

- a favorire l'inserimento della persona nell'ambiente di lavoro, mettendola in condizione di realizzare una valida esperienza ed assicurare che l'attività è finalizzata all'apprendimento ed alla crescita personale non a scopi di produzione aziendale. La Ditta/Cooperativa/Ente si impegna a fornire alla persona inserita tutte le informazioni idonee ai fini della sicurezza così come previsto dalla L.626/94 e successive modifiche;
- a trasmettere entro il 7° giorno del mese successivo le presenze mensili e le assenze al Settore Sociale- attraverso l'Educatrice del Nucleo Inserimenti Lavorativi-e a mantenere il controllo sulla effettiva presenza della persona nell'orario previsto;

4. Durante il periodo di inserimento lavorativo alla Ditta/Cooperativa/Ente non competono oneri di natura economica, fatta salva la possibilità di integrare il sussidio formativo mensile nei modi ritenuti dalla stessa/o opportuni.

5. Il Comune di Torrile garantirà al sig. _____ un contributo mensile di € _____ esente IRPEF erogato per i giorni lavorativi effettivamente svolti, compresi i periodi di assenza giustificati e ferie. Inoltre il Comune di Torrile assicura il soggetto in addestramento:

- a) contro gli infortuni sul lavoro c/o INAIL posizione n. _____
- b) per la responsabilità civile verso terzi (posizione polizza n. _____)

6. Il percorso di addestramento sarà seguito direttamente da un operatore del Nucleo Inserimenti Lavorativi individuato nell' Ed. Professionale Sig. _____

7. Il Sig. _____ si impegna a rispettare un orario di lavoro di _____ ore settimanali. Qualora le ore lavorative prestate presso la Ditta/Cooperativa/Ente subissero una diminuzione per la frequenza a corsi di formazione, l'importo mensile verrà decurtato proporzionalmente.



COMUNE DI TORRILE
PROVINCIA DI PARMA

8. Il Sig. _____ si impegna inoltre a firmare quotidianamente il foglio delle presenze giornaliera con la specificazione dell'orario di servizio svolto.
9. In caso di malattia il signor _____ si impegna a darne comunicazione telefonica alla Ditta/Cooperativa/Ente nelle prime ore della mattina del 1° giorno di assenza e a trasmettere una certificazione medica attestante la diagnosi e la prognosi entro 3 giorni dall'inizio della malattia, che verrà trasmessa al Comune di Torrile con il foglio di presenza mensile. Tale assenza sarà considerata, al fine della liquidazione del sussidio giustificata fino ad un massimo di 40 giorni all'anno, salvo assenze per patologie gravi ed eventuali ricoveri (day hospital compreso), nel qual caso l'assenza si considererà giustificata fino ad un massimo di tre mesi nell'anno. Assenze per periodi più lunghi, potranno essere considerate sulla base di una specifica richiesta motivata da parte dell'Educatore Professionale o dell'Assistente Sociale.
10. Il Sig. _____ avrà diritto ad assentarsi dal lavoro per l'espletamento di accertamenti sanitari, dandone comunicazione preventiva ai referenti e producendo una giustificazione senza la quale il contributo mensile verrà decurtato proporzionalmente. Inoltre gli spettano ferie retribuite che maturano in ragione di 3 giorni al mese e che devono essere preventivamente concordate con la Ditta/Cooperativa/Ente.
11. Ogni assenza ingiustificata e priva di idonea certificazione attestante le motivazioni dell'assenza, darà luogo ad una riduzione proporzionale del corrispettivo pattuito.
12. Il signor _____ si impegna a fornire all'Educatore di riferimento tutta la documentazione valida in suo possesso al fine di ricostruire il proprio percorso scolastico, formativo e /o lavorativo per la stesura di un idoneo *curriculum vitae* al fine di facilitarne l'inserimento lavorativo e per il riconoscimento di eventuali crediti formativi.
13. Il Comune di Torrile e la Ditta/Cooperativa/Ente si impegnano a rispettare il D.Lgs 196 del 30/06/2003 "Codice in materia dei protezione dei dati personali", nel trattamento di tutti i dati personali dell'inserito.
14. La presente convenzione ha validità per il periodo decorrente dal _____ al _____ salvo eventuale sospensione e/o concessione, su richiesta di una delle parti interessate. Tale convenzione potrà essere rinnovato, con apposito atto dirigenziale.



COMUNE DI TORRILE
PROVINCIA DI PARMA

14. La Ditta/Cooperativa/Ente per tutti i problemi riguardanti l'interpretazione e la esecuzione del presente contratto, fatti salvi i rapporti con gli Operatori del Servizio Sociale, dovrà rivolgersi al Responsabile del Servizio Sociale.

Il presente atto viene notificato al borsista il qual e firma per accettazione.

Letto, sottoscritto, confermato

Per la Ditta/Cooperativa/Ente
(Il legale rappresentante)

Per il Comune di Torrile
(Il legale rappresentante)

Per accettazione

Il Borsista
