



COMUNE DI PECCIOLI

la concessione dell'intervento sociale sotto specificato:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Contributo economico ordinario | <input type="checkbox"/> Buono spesa alimentare |
| <input type="checkbox"/> Contributo economico straordinario | <input type="checkbox"/> Buono spesa sanitario (allegare prescrizione medica) |
| <input type="checkbox"/> Contributo economico per situazioni di urgenza | <input type="checkbox"/> Bonus acqua (allegare fotocopia bolletta) |
| <input type="checkbox"/> Anticipo del contributo per l'affitto | <input type="checkbox"/> Voucher lavoro INPS |
| <input type="checkbox"/> Integrazione retta per ricovero autosufficienti | <input type="checkbox"/> Esenzione o riduzione dal pagamento dei seguenti servizi comunali (specificare il servizio) |
| <input type="checkbox"/> Borsa spesa solidale | <input type="checkbox"/> Altro _____ |

Inoltre consapevole della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti qualora dai controlli effettuati dall'amministrazione (art.71) emerga che quanto è stato dichiarato non corrisponde a verità (art.75), e delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art.76) e che sarò tenuto alla restituzione delle somme indebitamente percepite (D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

DICHIARO

SITUAZIONE FAMILIARE E REDDITUALE:

che il valore I.S.E. risultante dall'attestazione rilasciata il |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, è pari ad euro
||_|_|_|_|_|_|_|_|

che il valore I.S.E.E risultante dall'attestazione rilasciata il |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| è pari ad euro
||_|_|_|_|_|_|_|_|

oppure

che in dataho presentato la DSU al CAF;

che alla data odierna i componenti del nucleo familiare sono quelli specificati nella Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU);

che alla data odierna i componenti del **nucleo familiare** sono i seguenti (compilare solo se diversi da DSU):



COMUNE DI PECCIOLI

NOM E COGNOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	GRADO DI PARENTELA
	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	

che i familiari tenuti agli alimenti a norma dell'art.433 del codice civile sono¹
(indicare almeno nome cognome-rapporto di parentela-residenza e numero di telefono): _____

che i redditi non soggetti all'ISEE (invalidità civile, accompagnamento ecc.) percepiti nell'anno in corso dal nucleo familiare alla data odierna, sono: _____

che non sono titolare di diritti di proprietà, superficie, usufrutto, su beni immobili ad eccezione dell'abitazione (compresa una sola pertinenza) in cui risiede il nucleo familiare richiedente, che deve essere ricompresa in una delle seguenti categorie catastali: A/2, A/3, A/4, A/5, A/6;
oppure (in caso di stranieri)

che nel mio paese di origine non sono titolare di diritti di proprietà, superficie, usufrutto, su beni immobili ad eccezione dell'abitazione in cui risiede il mio nucleo familiare;



COMUNE DI PECCIOLI

che sono consapevole ed accetto che la mia mancata adesione e mancata collaborazione nell'attuazione del progetto personalizzato e/o inosservanza degli impegni presi (ricerca attiva di occupazione, cura nei confronti dei congiunti, servizio di volontariato alla comunità locale) comporteranno l'esclusione dagli aiuti previsti dal regolamento per il sostegno economico delle persone in stato di bisogno.

che sono disponibile a collaborare con i servizi sociali per il reperimento di risorse nell'ambito del mio nucleo familiare come previsto dall'art.433 del codice civile.

SITUAZIONE LAVORATIVA:

che le condizioni lavorative o di non occupazione indicate nella D.S.U. persistono alla data odierna;

che le condizioni lavorative o di non occupazione del nucleo familiare alla data odierna, sono:

di essere iscritto all'ufficio provinciale per l'impiego di: _____

EVENTUALI ALTRE CONDIZIONI PARTICOLARI, UTILI DA EVIDENZIARE:

MODALITA' DI RISCOSSIONE:

che l'accredito venga erogato sul seguente conto corrente bancario o postale (**il conto corrente deve essere intestato oppure cointestato al richiedente la prestazione sociale**)

se il conto corrente non è intestato al richiedente indicare i dati dell'intestatario:

Nome e cognome _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| nato/a _____ Prov. _____

il |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| residente a _____ CAP |_|_|_|_|_|_|_|_|

in Via/Piazza _____ n. |_|_|_|_|_|_|

tel. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| tel.cell. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ISTITUTO BANCARIO/POSTE ITALIANE (barrare la voce che non interessa e specificare solo l'istituto bancario)																				
COORDINATE BANCARIE (IBAN)																				
ID PAESE			CIN		codice ABI				codice CAB			Numero di CONTO CORRENTE								



COMUNE DI PECCIOLI

che l'accredito, fino ad un importo inferiore ai **1.000,00** euro, venga erogato in contanti presso qualsiasi filiale della Cassa di Risparmio di Volterra

di accettare tutte le disposizioni contenute nel Regolamento per i servizi sociali e socio-sanitari nonché nei relativi disciplinari di funzionamento, ed in particolare che:

- le soglie di accesso non rappresentano un requisito di automatico diritto alla prestazione, in quanto la condizione economica non costituisce fattore unico ed essenziale per l'erogazione del contributo e/o di qualsiasi altro intervento di assistenza sociale;
- possono essere attivati interventi in deroga alla condizione economica o con compartecipazioni diverse da quelle stabilite nei disciplinari di servizio solo in casi eccezionali debitamente motivati dall'Assistente Sociale;
- possono essere valutate, eventuali variazioni della condizione socio-economica non ancora documentabili attraverso l' I.S.E.E., ma comunque accertate e relative a nuovi eventi;
- i benefici saranno altresì sottoposti a rideterminazione nel caso di comunicazione di variazione della situazione economica e/o della composizione del nucleo familiare;
- l'accesso alle prestazioni e ai servizi sociali avverrà in relazione ai bisogni rilevati, nel rispetto del principio di priorità, e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili;
- i tempi per l'istruttoria della pratica e la conclusione del procedimento decorrono dal giorno di presentazione della domanda completa di tutti gli allegati richiesti e specificatamente indicati nei disciplinari del servizio.

di essere consapevole che ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 come modificato dall'art. 15, comma 1 della legge 183/2011, saranno effettuati idonei controlli, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.

ALLEGO

Eventuale ulteriore documentazione (*specificare*) _____

Informativa Privacy

Ai sensi dell'art.13 Dlgs. n. 196/2003, la informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato all'erogazione di PRESTAZIONI E SERVIZI SOCIALI

Il trattamento dei dati avverrà presso il competente servizio del COMUNE di PECCIOLI, con l'utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuali comunicazioni a terzi.

Il conferimento dei dati è obbligatorio.

I suoi dati saranno comunicati alla Guardia di Finanza e alle aziende/associazioni/cooperative che erogano i servizi.

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all' art. 7 D.lgs. n.196/2003, e in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al trattamento per motivi legittimi.

Il titolare del trattamento è il COMUNE di PECCIOLI.

Il Responsabile del trattamento cui può rivolgersi per l'esercizio dei suoi diritti è il DOTT. MAURIZIO SALVINI, tel. 0587-672601



COMUNE DI PECCIOLI

Data _____

Firma _____

*Nell'impossibilità di firma da parte del beneficiario:
firma del familiare o del tutore*

N.B. qualora la dichiarazione dovesse essere presentata da incaricato o a mezzo posta o fax, DEVE essere allegata la fotocopia di un documento di identità del dichiarante.

Spazio riservato all'ufficio

A norma dell'art.38, D.P.R. 28.12.2000 n.445, la presente richiesta (e le dichiarazioni in essa contenute):

- è stata sottoscritta dall'interessato in mia presenza;*
- non è stata sottoscritta dall'interessato in mia presenza ed è stata presentata unitamente alla copia di un documento di identità del dichiarante;*
- è stata effettuata dagli uffici competenti la verifica della situazione anagrafica inserita nella dichiarazione I.S.E.E.*

Data _____

Firma del dipendente _____

NOTE:

1. - *i familiari tenuti agli alimenti sono, nell'ordine:*

- 1) il coniuge;*
- 2) i figli, anche adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi;*
- 3) i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi; gli adottanti;*
- 4) i generi e le nuore;*
- 5) il suocero e la suocera;*
- 6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali.*