

**AL SIGNOR SINDACO
del Comune di
ROANA**

Il/la sottoscritt _____ (dichiarante)

Nat_ a _____ il _____ e residente in _____

in via _____ n. _____ tel. _____

mail _____ @ _____

in qualità di :

- cittadino italiano, cittadino straniero _____ (dell'UE o non UE, specificare art. 3 T.U. DPR 445/2000)
- dichiarante per il soggetto sotto indicato temporaneamente impedito (art.4 comma 2)
- dichiarante - rappresentante legale per il soggetto sottoindicato (art.5 specificare patria-potestà, tutela, curatela)

rende la presente istanza ,dichiarazione per il/la

sig. _____

Nat_ a _____ il _____ e residente in _____

in via _____ n. _____ tel. _____

mail _____ @ _____

CHIEDE

il sottoelencato **intervento socio-assistenziale:**

(barrare con una X la voce che interessa)

ASSISTENZA DOMICILIARE

- segretariato sociale;
- interventi di aiuto domestico;
- prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione con esclusione di interventi a carattere tipicamente infermieristico;
- spese e commissioni;
- trasporti, quando possibile;
- servizio di lavanderia/stireria
- sostegno pratico alla cura ed educazione dei minori;

PASTO CALDO A DOMICILIO

ALTRO (es trasporto sociale, ...):

per il seguente motivo:

IL SOTTOSCRITTO

ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", art. 46 "Dichiarazioni sostitutive di certificazioni", art. 47 "Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà", **consapevole che le false dichiarazioni sono punite ai sensi della legge penale** (art. 76 "Norme penali"), 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. che la propria situazione economica è pari a € _____, come risulta da ATTESTAZIONE ISEE e relativa all'anno _____ (ai sensi dell'art. 46 T.U).

2. che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME / data nascita/parentela	ATTIVITÀ O PROFESSIONE SVOLTA	REDDITO MESE netto

3. di abitare in un alloggio:

di proprietà _____ in affitto con spesa di € _____ mensili
altro _____

4. di possedere proprietà immobiliari oltre all'eventuale casa di abitazione (case, terreni, altro)

NO

SI, a disposizione, E NON PRODUTTIVE DI REDDITO

SI, con reddito di € _____ mensili – Ubicazione _____

5. dati del familiare/persona di riferimento per eventuali comunicazioni:

Cognome e Nome _____
Residenza _____
Telefono _____
Grado di parentela _____

6. dichiara inoltre di impegnarsi, in caso di accoglimento della presente richiesta, a segnalare al Comune di Roana, Ufficio Servizi Sociali (☎ 0424 692035) entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione delle dichiarazioni rese con la presente ed in particolare la composizione della famiglia sopraindicata, nonché della situazione reddituale e patrimoniale.

Informativa sulla Privacy

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato della vigente disciplina in materia di trattamento dei dati personali art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.04.2016 e il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), come adeguato dal D.Lgs. 101/2018 la cui raccolta e trattamento è effettuata nell'ambito dell'attività istituzionale.

L'informativa è disponibile sul sito web istituzionale del Comune di Roana

Canove, _____

IL RICHIEDENTE – DICHIARANTE

In base all'Art. 38 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, la presente istanza/richiesta contenente dichiarazioni sostitutive può (**una delle tre possibilità**):

- essere sottoscritta – 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)
- può essere sottoscritta – senza necessità di autenticazione della firma – ed inviata al Comune unitamente ad una fotocopia non autenticata di un documento di identità valido del sottoscrittore/richiedente
- può essere sottoscritta nelle forme previste dall'art. 21 (autenticazione delle Sottoscrizioni)

Il sottoscritto dipendente comunale addetto alla ricezione, attesto che l'istanza è stata sottoscritta in mia presenza. Data _____ firma _____	Il sottoscritto dipendente comunale addetto alla ricezione, attesto che l'istanza è stata consegnata già sottoscritta e contiene fotocopia documento identità non contiene copia documento di identità Data _____ firma _____
---	--

RACCOLTA DICHIARAZIONE DEL PUBBLICO UFFICIALE – FUNZIONARIO INCARICATO

Il sottoscritto, pubblico ufficiale, funzionario incaricato dal Sindaco attesta, ai sensi dell'art. 4 del TUDA 445/2000 che l'istanza e la dichiarazione suddetta è stata da me raccolta previo accertamento dell'identità personale del sig. _____, nato a _____, il _____ identificato con _____

impedito a sottoscrivere per _____,
resa dal dichiarante per il soggetto temporaneamente impedito (art. 4, c.2)
resa dal dichiarante – rappresentante legale-per il rappresentato (art 5)

Roana, _____ Il Funzionario _____

LA PARTE SEGUENTE È RISERVATA ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Valutazioni e proposte dell'Assistente Sociale _____

la presente proposta è conforme a quanto stabilito dai criteri della Amministrazione Comunale di cui alla Deliberazione del Consiglio Comunale n. 17 del 26.03.1999 (ai sensi dell'articolo 12 della Legge 241/90) e modificato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 50 del 26/09/2007, e alla Deliberazione di Giunta Comunale n. 23 del 17.03.2009 di approvazione delle schede descrittive dei servizi sociali erogati dal comune di Roana.

Canove, li _____ ASSISTENTE SOCIALE

PARERE DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO:

Canove, _____ IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
