

**SPAZIO PER IL PROTOCOLLO**

data

Prot. n.

**AI COMUNE**

di \_\_\_\_\_

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Stato civile \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi previste dagli articoli 75 e 76 del citato D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA quanto segue**

Di essere in possesso di:

Invalidità Civile  riconosciuta al \_\_\_\_%  domanda in corso

Titolo di studio: \_\_\_\_\_ Patente di guida:  Si  No

Permesso di Soggiorno valido fino al \_\_\_\_\_ per motivi di \_\_\_\_\_

Permesso di Soggiorno CEE per soggiornanti lungo periodo

Professione: \_\_\_\_\_

- a tempo indeterminato
- lavoratore a tempo determinato
- lavoratore con contratto flessibile
- lavoratore in mobilità
- lavoratore in cassa integrazione

Condizione non lavorativa:

- disoccupato con indennità
- disoccupato senza indennità

- inoccupato
- iscritto al Centro per l'Impiego
- non iscritto al Centro per l'Impiego per i seguenti motivi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- iscritto a sportelli per il lavoro o agenzie interinali
- non iscritto a sportelli per il lavoro a agenzie interinali \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- pensionato

In carico ai seguenti Servizi territoriali:

- Centro di Salute Mentale (CSM)
- Servizio Dipendenze (SER.T)
- Consultorio Familiare
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_
- Servizio Disabilità (SIL)
- Assistenza Domiciliare Infermieristica/fisioterapica
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### CHIEDE

la concessione di interventi socio-assistenziali per superare la situazione di temporanea difficoltà in cui versa insieme al proprio nucleo familiare. In particolare richiede:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### E A TAL FINE DICHIARA INOLTRE CHE

1) È in possesso della attestazione I.S.E.E. Sì  No

In caso di risposta positiva, il valore I.S.E.E. è pari ad € \_\_\_\_\_;

2) È in possesso della attestazione dell'I.S.E.E. corrente Sì  No

In caso di risposta positiva, il valore dell'I.S.E.E. corrente è pari ad € \_\_\_\_\_;



**6) il nucleo familiare vive in alloggio:**

- in locazione
- di edilizia residenziale pubblica
- di proprietà
- in usufrutto
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

Il canone di affitto/rata di mutuo ammonta ad € \_\_\_\_\_ mensile  
Le spese condominiali ammontano ad € \_\_\_\_\_ mensili

Il suddetto alloggio è gravato dai seguenti arretrati

- canone di locazione per complessivi €. \_\_\_\_\_
- utenze domestiche
  - a. acqua potabile per €. \_\_\_\_\_
  - b. energia elettrica per €. \_\_\_\_\_
  - c. gas metano per €. \_\_\_\_\_
- eventuali altri oneri \_\_\_\_\_

**7) il nucleo familiare è intestatario delle seguenti utenze:**

- N. \_\_\_\_\_ utenze elettriche domestiche
- N. \_\_\_\_\_ utenze elettriche non domestiche
- N. \_\_\_\_\_ utenze elettriche del gas metano o teleriscaldamento
- N. \_\_\_\_\_ abbonamenti pay - tv

**N.B. barrare nel caso in cui sia in atto procedura di :**

- sfratto
- sfratto esecutivo previsto per il giorno \_\_\_\_\_
- recupero credito

**8) il nucleo familiare ha in essere i seguenti finanziamenti – prestiti:**

- I. contratto in data \_\_\_\_\_, con termine in data \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ la cui rata mensile ammonta a € \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_ e di essere/non essere in regola con il piano di restituzione
- II. contratto in data \_\_\_\_\_, con termine in data \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ la cui rata mensile ammonta a € \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_ e di essere/non essere in regola con il piano di restituzione
- III. contratto in data \_\_\_\_\_, con termine in data \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ la cui rata mensile ammonta a € \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_ e di essere/non essere in regola con il piano di restituzione
- IV. contratto di microcredito in data \_\_\_\_\_ con termine in data \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ la cui rata mensile ammonta a € \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_

e di essere / non essere in regola con la restituzione

9) di possedere i seguenti **veicoli**:

automobile: marca \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ anno immatricolazione \_\_\_\_\_

automobile: marca \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ anno immatricolazione \_\_\_\_\_

motocicletta: marca \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ anno immatricolazione \_\_\_\_\_

**di avere i seguenti famigliari non conviventi** (figli, genitori, fratelli, cognati/nuore, suoceri) tenuti agli alimenti ai sensi dell'art. 433 e seg. del Codice Civile:

Cognome e Nome	Parentela	Occupazione	Sostegno economico ricevuto	Finalità

**di ricevere aiuto dai seguenti famigliari non conviventi:**

---

---

---

**di concordare con** il Servizio Sociale il coinvolgimento dei soggetti tenuti agli alimenti per un eventuale piano di aiuto

di **NON avere famigliari** cui poter chiedere aiuto in relazione all'art. 433 e seg. del Codice Civile.

Ai fini della valutazione della istanza, il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che il nucleo familiare fruisce già dei seguenti interventi e prestazioni:

- interventi economici
- Assegno di Inclusione/Supporto Formazione Lavoro L. 85/2023 DL. 48/2023
- fondo sostegno affitto
- bonus gas/bonus energia/bonus idrico
- gratuità/riduzione servizi scolastici ed educativi (rette, mensa e trasporto)
- riduzioni/esenzioni tributarie comunali
- assegno maternità D.Lgs 151/2001
- Assegno Unico Universale D.Lgs 230/2021
- FRNA/ gravissime disabilità/vita indipendente/MAC
- educativa domiciliare/territoriale minori
- assistenza domiciliare
- trasporto sociale
- centro diurno disabili/anziani

- custodi sociali
- servizi residenziali
- volontariato civile
- contributi da parte della rete familiare ed amicale
- contributi sia in denaro sia in beni da enti di assistenza e beneficenza
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto richiedente, DICHIARA infine di**

- a.** di impegnarsi a sottoscrivere, se previsto, il Progetto Individualizzato contenente le responsabilità e gli eventuali impegni che saranno posti in capo alla propria persona e alla propria famiglia al fine di superare la condizione di bisogno;
- b.** di essere consapevole che la mancata sottoscrizione o mancato rispetto degli impegni assunti sarà motivo di esclusione o sospensione delle prestazioni socio-assistenziali richieste o accordate;
- c.** di impegnarsi altresì, in caso di accoglimento della presente, a segnalare, non oltre 30 gg dal suo verificarsi, qualsiasi variazione dei redditi e della sua composizione familiare ed a esibire la documentazione eventualmente richiesta dal Comune;
- d.** di essere consapevole che potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite anche tramite la Guardia di Finanza e altri enti pubblici;
- e.** di autorizzare, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, il trattamento dei propri dati personali, nonché di autorizzare il Comune di Carcare, a richiedere agli Uffici competenti le informazioni, ritenute utili ai fini della valutazione della domanda;
- f.** di essere stato messo conoscenza che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Carcare e che i dati acquisiti con la presente autocertificazione vengono trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- g.** di essere stato/a informato/a sui tempi di conclusione della procedura e sulla possibilità eventualmente di fare ricorso ;

Tutto ciò dichiarato,

**CHIEDE CHE**

- a.** il contributo eventualmente riconosciuto sia erogato:
  - mediante accredito su conto corrente bancario o postale intestato a:  
\_\_\_\_\_
  - IBAN \_\_\_\_\_
  - mediante riscossione c/o la Tesoreria Comunale con mandato intestato a:  
\_\_\_\_\_
- b.** il contributo eventualmente riconosciuto sia amministrato dai Servizi Sociali comunali.

**Allegati:**

- Documentazione attestante il cessato rapporto di lavoro o collaborazione;
- Ultima busta paga
- Dichiarazione di cessata attività - per artigiani e commercianti:
- Altro \_\_\_\_\_

Data e luogo

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso del sottoscrittore)

Qualora la firma del dichiarante non venga apposta alla presenza dell'addetto incaricato a ricevere la domanda allegare copia fotostatica del documento d'identità del firmatario

---

**RICEVUTA**

Copia della presente domanda viene rilasciata al richiedente dall'operatore incaricato alla ricezione.

Data e luogo

Firma e timbro Addetto alla ricezione

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

