

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE n° 67
COMUNE DI CASTELNUOVO MAGRA

ISTANZA UNICA

Il sottoscritto _____ nato
a _____ Prov. _____ il _____ residente a
Castelnuovo Magra via _____ n. _____
Tel. _____ stato civile _____
Codice fiscale _____ medico curante _____

*In caso di rappresentante legale (genitore, tutore, procuratore, ecc.) o di
persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere
[(art. 4 ® DPR 445/2000):*

Cognome

Nome

_____ codice fiscale _____

residente in _____ Via _____

in qualità di:

rappresentante legale del richiedente: (specificare la qualità _____)

persona che può firmare per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere
(specificare grado di parentela _____)

per conto del RICHIEDENTE

presenta domanda per:

Concessione di contributo economico

Assistenza Domiciliare

Servizi di prossimità

Inserimento in Residenza Protetta

Altro _____

A tal fine, reso edotto dalle sanzioni penali previste dall'art. 496 del codice penale in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la sua personale responsabilità ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA

di essere cittadino italiano o di uno stato aderente all'Unione Europea

Oppure

di essere cittadino di uno stato non aderente all'Unione Europea e in regola con le disposizioni di cui al D.Lgs 25/07/1998 n.286 (testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) e successive modifiche e integrazioni, che comportano il possesso di permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno;

di essere disoccupato dal _____ e iscritto al Centro per l'Impiego;

di possedere un ISEE di € _____ come risulta da certificazione INPS - prot. n. _____ in data _____

che all'interno del proprio nucleo familiare i componenti percepiscono le seguenti entrate relative ai redditi esenti IRPEF:

<i>TIPOLOGIA</i>	<i>BENEFICIARIO</i>	<i>PARENTELA</i>	<i>IMPORTO MENSILE</i>
RENDITA INAIL			
PENSIONE SOCIALE			
INVALIDITA' CIVILE E/O ACCOMPAGNAMENTO			
PENSIONE DI GUERRA			
ALTRI REDDITI			
ALTRO : _____			

Di percepire/non percepire Assegno di mantenimento erogato dal coniuge legalmente separato o divorziato:

COGNOME E NOME _____ NATO IL _____ A _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ TEL. _____

EROGATO PER _____ IMPORTO MENSILE _____

Che all'interno del nucleo familiare i componenti percepiscono o hanno percepito nell'anno contributi erogati dallo Stato o da altri Enti Pubblici quali ad esempio contributo affitto regionale, assegno di maternità ed al nucleo familiare ecc.,e/o hanno usufruito di agevolazioni o esenzioni, quali servizi scolastici, Tarsu ecc.

<i>TIPOLOGIA</i>	<i>NOMINATIVO</i>	<i>ENTE EROGATORE</i>	<i>IMPORTO</i>

di non avere parenti tenuti agli alimenti ai sensi dell'art.433 del CC;

oppure

di avere i seguenti parenti tenuti agli alimenti (coniuge, figli, genitori, generi e nuore, suoceri e suocere, fratelli e sorelle, nipoti diretti):

<i>NOMINATIVO</i>	<i>INDIRIZZO</i>	<i>PARENTELA</i>

Il valore di donazioni, lasciti, cessioni a titolo oneroso o di altri redditi percepiti, e/o il valore di donazioni o lasciti a terzi, anche senza ricavarne proventi, di beni mobili od immobili nei tre anni precedenti la richiesta:

In caso di richiesta di CONTRIBUTO ECONOMICO dichiaro inoltre :

• che nessun componente del nucleo familiare è titolare di proprietà e/o usufrutto su uno o più patrimoni immobiliari ubicati in qualunque località ad eccezione della casa di abitazione, sempre che tale diritto non sia esercitabile per effetto di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria SI NO

• che nessun componente del nucleo familiare ha proprietà, possesso di più beni mobili registrati o meno SI NO

• che nessun componente è titolare di attività lavorativa autonoma o di impresa da più di sei mesi. SI NO

• di essere in possesso dei seguenti mezzi di locomozione (autoveicoli, motoveicoli, ecc.) SI NO

se SI, quali _____

DICHIARA INOLTRE

A) di essere consapevole che l'incompletezza della presente istanza o la contraddittorietà dei dati in essa contenuti ne comporteranno il rigetto;

B) di essere a conoscenza che l'Ufficio, che ha l'obbligo di effettuare accertamenti sulla situazione reddituale e patrimoniale del dichiarante, dei componenti il nucleo familiare e, se del caso, dei parenti tenuti per legge agli alimenti (art. 433 C.C.), **trasmetterà al Comando Provinciale della Guardia di Finanza i nominativi dei beneficiari delle prestazioni sociali agevolate con le relative attestazioni Isee.**

C) Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

D) di fornire a richiesta del Servizio Sociale la documentazione, che non può essere acquisita d'ufficio, atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati, ai sensi dell'art.4 – comma 7 – del D. Lgs. N. 109/1998.

Si possono allegare:

- Dichiarazione e certificazione ISEE
- Verbale di invalidità civile
- Iscrizione al Centro per l'impiego (se disoccupati)
- Permesso o Carta di Soggiorno (se cittadini extracomunitari)
- Sentenza di separazione o divorzio
- Libretto di circolazione di mezzi di locomozione posseduti

data

Firma

*Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato addetto, allegare fotocopia di un documento di identità.