

**All'UFFICIO DEI SERVIZI SOCIALI
del Comune di Montalto Uffugo**

Oggetto: Richiesta di assistenza economica e contestuale certificazione ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del DPR n. 445 del 28.12.2000.

Io sottoscritto/a _____ **nato/a a** _____

Il _____ **CF:** _____

e residente in Montalto Uffugo (CS) alla Via _____

n° _____, **telefono n°** _____

e-mail _____

consapevole di quanto previsto e stabilito dal Regolamento e dalla normativa nazionale e regionale in materia vigenti;

consapevole, altresì, che il Comune effettuerà controlli sistematici ed a campione volti ad accertare l'effettiva condizione economico/sociale del sottoscritto, avvalendosi anche della collaborazione della Guardia di Finanza, dell'Agenzia delle Entrate, dell'Inps, dei Vigili Urbani etc...;

consapevole dei casi di priorità per l'ammissione alle prestazioni ed ai sussidi/contributi economici di cui alla normativa sopra citata di riferimento;

consapevole, infine, che **"Nel rispetto del D.lgs n° 147 del 15 settembre 2017 verranno caricati nella piattaforma S.U.I.S.S. (Sistema informativo Unitario dei Servizi sociali) tutte le informazioni che riguardano le prestazioni sociali che ogni cittadino riceve dal Comune e che i dati caricati verranno raccolti, conservati e gestiti dall'INPS"**.

chiedo

nei limiti della disponibilità finanziaria dell'Ente, un intervento economico (contributo) per la seguente spesa necessaria ed improrogabile (indicare la tipologia di intervento di cui si ha concreto bisogno, come ad es. un contributo economico per acquisto di beni primari di consumo anche attraverso "buoni cartacei sociali" spendibili presso supermercati disponibili ad acquisirli o per pagamento di bollette di luce o gas scadute o arretrate, o ancora per spese mediche/sanitarie, altro...):

A tal fine

Dichiaro

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

☐ Vivo da solo

☐ che il mio nucleo familiare, escluso il sottoscritto, è composto come segue:

887046 Piazza F. De Munno, 1 – Telefono centralino 0984-9294200

Sito web <https://www.comune.montaltouffugo.cs.it> e-mail: servizisociali@comune.montaltouffugo.cs.it

Pec: servizisociali.montaltouffugo@certificatamail.it

protocollo.montaltouffugo@certificatamail.it

Tel. Servizi Sociali 0984-9294206

[Delegazione Municipale] 87040 Via B. Croce (Scalo) – Telefono 0984-1803819

n°	Nome e cognome	Grado di parentela
1		
2		
3		
4		
5		
6		

- ☐ che **HO FIGLI A CARICO** (n° _____)
- ☐ Non ho figli a carico
- ☐ che nell'ambito del proprio nucleo familiare **VI SONO FAMILIARI CON INVALIDITÀ CIVILE E/O DISABILITÀ AI SENSI DELLA L. 104/92** (se si specificare la percentuale e la gravità della disabilità _____ % - art. 3 comma _____ L.104/92)
- ☐ **NON vi sono invalidità/disabilità;**
- ☐ che nell'ambito del proprio nucleo familiare **SONO PRESENTI** soggetti ex detenuti, dipendenti da alcool, droghe, ovvero in situazione di grave disagio sociale e/o psichico (specificare _____)
- ☐ **NON SONO PRESENTI** soggetti ex detenuti, dipendenti da alcool, droghe, ovvero in situazione di grave disagio sociale e/o psichico;
- ☐ che i **PARENTI** ex art. 433 c.c. di fatto **NON PROVVEDONO** a garantire né ad assicurare il soddisfacimento dei bisogni fondamentali miei e della mia famiglia, non avendo redditi sufficienti;
- ☐ **VI SONO situazioni di conflittualità** nei rapporti familiari/parentali,
- ☐ **NON VI SONO situazioni di conflittualità;**
- ☐ che il **REDDITO FAMILIARE** posseduto è pari ad € _____ (indicare l'ISE come da attestato che si allega);
- ☐ che l'**ISEE** è pari ad € _____ (come da attestato che si allega);
- ☐ che **SONO PROPRIETARIO** di altri immobili, all'infuori dell'abitazione principale (se si specificare appartamenti/terreni, la loro ubicazione e dati o allegare visure catastali) _____,
- ☐ **NON sono proprietario** di alcun immobile;
- ☐ **SONO IN LOCAZIONE;**
- ☐ che **SONO DISOCCUPATO** (se si indicare da quando _____)
- ☐ **NON sono disoccupato;**

- ☐ **PERCEPISCO** benefici economici pubblici a sostegno del reddito (se si indicare quali: es. ADI, Indennità di disoccupazione NASpI, social card etc...): per € _____, decorrenza e durata di ciascun beneficio pubblico eventualmente percepito: _____, riferito all'anno in corso;
- ☐ **NON percepisco** alcun beneficio economico pubblico a sostegno del reddito;
- ☐ che la **SITUAZIONE REDDITUALE/PATRIMONIALE** della mia famiglia non è sufficiente a garantire e ad assicurare il minimo vitale né, quindi, a fronteggiare spese necessarie per il seguente motivo: _____

(se vi sono spese straordinarie ed impreviste indicare quali: _____)

Il sottoscritto dichiara, quindi, di versare in uno stato di bisogno e/o a rischio di emarginazione sociale, non potendo contare né su sé stesso né su una rete di relazioni familiari né su una rete di relazioni extrafamiliari.

Allego alla presente richiesta:

- 1) documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) attestato Isee anno in corso;
- 3) documentazione comprovante lo stato di necessità (es. certificazione di disoccupazione rilasciata dall'Ufficio del Lavoro);
- 4) prescrizioni mediche per visite, ricevute per spese sanitarie, prescrizioni di farmaci (N.B. sono rimborsabili solo farmaci necessari e non coperti dal S.S.N);
- 5) bollette di luce o di gas scadute;
- 6) visure catastali;
- 7) altro che si ritenga utile al fine dell'ammissione al beneficio economico richiesto _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali forniti nella presente procedura, ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 e s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali" nonché del Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento GDPR).

Consapevole che i dati personali raccolti verranno utilizzati e trattati al fine esclusivo della presente procedura, anche automatizzata, strettamente necessaria a tale scopo, con possibilità per il sottoscritto di esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del citato Regolamento Europeo.

Consapevole, altresì, che il Titolare del trattamento è il Comune di Montalto Uffugo, nella persona del Sindaco pro-tempore, con sede in Piazza F. De Munno n. 1 – 87046 Montalto Uffugo (CS), Tel. 0984.931074 mail: protocollo.montaltouffugo@certificatamail.it e che il Responsabile per la Protezione dei dati è la Indo S.r.l.s. contattabile al seguente indirizzo: dpo@indoconsulting.it.

887046 Piazza F. De Munno, 1 – Telefono centralino 0984-9294200

Sito web <https://www.comune.montaltouffugo.cs.it> e-mail: servizisociali@comune.montaltouffugo.cs.it

Pec: servizisociali.montaltouffugo@certificatamail.it

protocollo.montaltouffugo@certificatamail.it

Tel. Servizi Sociali 0984-9294206

[Delegazione Municipale] 87040 Via B. Croce (Scalo) – Telefono 0984-1803819

Fiducioso nell'accoglimento della presente richiesta, distinti saluti.

Montalto Uffugo, _____

Il richiedente/dichiarante

Alla luce di quanto sopra richiesto, dichiarato, documentato ed accertato

Si esprime

- ☐ PARERE FAVOREVOLE
- ☐ NON FAVOREVOLE

**L'assistente sociale
Dott.ssa Francesca Lauria**

**VISTO, si autorizza
Il Responsabile del Servizio
Dott.ssa Marzia Licursi**