



Amministrazione destinataria  
Comune di Godega di Sant'Urbano

Ufficio destinatario  
Ufficio Servizi Sociali

## Domanda di contributo economico comunale per integrazione retta di ricovero in struttura residenziale protetta

**Normativa di riferimento con indicazione degli articoli di legge alla base della necessità di compilazione del modulo corrente**

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
Domicilio		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

il contributo economico comunale per integrazione della retta di ricovero in struttura residenziale

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.)										

### con le seguenti modalità

Modalità

- che gli venga riservato il 20% del trattamento minimo INPS per le spese personali
- che non gli venga riservato il 20% del trattamento minimo INPS per le spese personali in quanto sostenute da

Denominazione di chi sostiene le spese

altro (*specificare*)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che il soggetto per cui si chiede il contributo

è in possesso dei seguenti requisiti previsti dal vigente Regolamento comunale

- essere anziano ultrasessantacinquenne o inabile o disabile in possesso di relativa certificazione
- essere in disagiate condizioni economiche tali da non consentire la copertura della retta anche con l'intervento dei parenti obbligati alla prestazione degli alimenti ai sensi dell'articolo 433 del Codice Civile
- valutazione positiva sulla necessità di ricovero in una struttura protetta da parte del Servizio Sociale comunale e dei Servizi Distrettuali
- mancanza di soluzioni alternative al ricovero

è in possesso del seguente ISEE

<b>Importo ISEE</b>	<b>Data sottoscrizione ISEE</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
€	

è titolare delle seguenti pensioni o rendite o altri redditi non fiscalmente rilevanti

<b>Anno di riferimento</b>		
<input type="text"/>		
<b>Pensione, rendita o reddito</b>		
<b>Categoria</b>	<b>Importo mensile netto</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€

è disoccupato dalla seguente data e di essere iscritto alle liste di collocamento presso l'ufficio di collocamento di

<b>Data</b>	<b>Denominazione ufficio di collocamento</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

è in affitto e paga mensilmente il seguente canone di locazione

<b>Canone di locazione</b>
<input type="text"/>
€

è titolare delle seguenti proprietà immobiliari (*terreni o fabbricati*)

<b>Terreno o fabbricato</b>	<b>Via</b>
<b>Categoria</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>

è titolare del seguente patrimonio immobiliare

depositi bancari

**Ammontare totale**

€

depositi postali

**Ammontare totale**

€

altro (specificare)

è titolare del seguente patrimonio immobiliare

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Grado di parentela	Professione
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					

che le persone obbligate a prestare gli alimenti ai sensi dell'articolo 433 del Codice Civile sono le seguenti in ordine

coniuge

**Nominativo**

**Importo mensile disponibilità economica**

€

figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali

**Nominativo**

**Importo mensile disponibilità economica**

€

genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali; gli adottanti

**Nominativo**

**Importo mensile disponibilità economica**

€

i generi e le nuore

**Nominativo**

**Importo mensile disponibilità economica**

€

il suocero e la suocera

**Nominativo**

**Importo mensile disponibilità economica**

€

i fratelli e le sorelle germani (*che hanno i genitori in comune*) o unilaterali (*che hanno o il padre o la madre in comune*), con precedenza dei germani sugli unilaterali

Nominativo

Importo mensile disponibilità economica

€

ha provveduto negli ultimi cinque anni a donazioni o vendite di beni a parenti per un importo pari a

Importo donazione o vendita

€

non ha provveduto negli ultimi cinque anni a donazioni o vendite di beni a parenti

### DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza del fatto che nel caso di erogazione di interventi assistenziali, potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati, da parte della Guardia di Finanza, accessi presso gli istituti di credito e gli intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare del richiedente
- di essere a conoscenza del fatto che potranno essere effettuati controlli e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso dalle autorità competenti, nonché i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze
- di impegnarsi a comunicare entro 30 giorni a codesto Ente l'avvenuto ricevimento degli arretrati dell'indennità di accompagnamento
- di impegnarsi a comunicare entro 30 giorni qualsiasi variazione riguardante i dati indicati, consapevole che l'omessa o incompleta comunicazione dei fatti incidenti sul diritto o sulla misura dell'intervento assistenziale, comporta oltre alle responsabilità previste per legge, il recupero delle somme erogate indebitamente, dal Comune mediante azione esecutiva nei confronti del responsabile

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- modello ObisM dell'anno in corso rilasciato dall'INPS o modello analogo rilasciato da altri istituti previdenziali
- documentazione sanitaria attestante le condizioni di salute del richiedente
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.