

SPAZIO PER IL PROTOCOLLO

data

Prot. n.

RICHIESTA CERTIFICAZIONE ABBANDONO CONIUGE
(ai fini Dichiarazione Sostitutiva Unica per I.S.E.E.)

Al Dirigente/Responsabile Servizi Sociali

Comune di _____

___/___ sottoscritt _____

nat ___ a _____ il _____

codice fiscale _____ residente in _____

Via/Piazza _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Indirizzo posta elettronica certificata _____

con riferimento al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 ed al D.M. 7 novembre 2014

chiede

ai fini della Dichiarazione Sostitutiva Unica, di cui all'art. 10 del D.P.C.M. 159/2013, per il rilascio della attestazione I.S.E.E., la certificazione dell'abbandono del/della coniuge, come sotto specificato/a, prevista dall'articolo 3 – comma 3 lettera e) del D.P.C.M. 159/2013

_____ nato/a _____ il _____

_____ codice fiscale _____

_____ residente a _____

A tale scopo, allega la seguente documentazione a supporto della richiesta:

- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà circa l'abbandoni del/della coniuge **(da allegare obbligatoriamente)**

Unitamente alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, deve essere obbligatoriamente allegato almeno uno dei documenti di seguito elencati:

- Copia della querela di parte, ai sensi dell'articolo 570 del Codice penale
- Copia di denuncia alla Questura ovvero alla Stazione Carabinieri di _____
- Copia di segnalazione di irreperibilità all'Anagrafe del Comune di residenza
- _____
- _____

.....il.....

Firma

.....

Informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196, ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue: il trattamento è indispensabile ai fini del rilascio della documentazione richiesta; il trattamento è realizzato da personale dell'Ente, anche con l'ausilio di mezzi informatici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/a riguardano, funzionale agli scopi per il quale è posto in essere.

.....il.....

Firma

LOGO ENTE EROGATORE

Protocollo n. ____/201_

Luogo e data _____

N. Certificazione interna _____

Sig./Sig.ra

Oggetto: dichiarazione circa situazione di abbandono del/della coniuge.

IL DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO

- Vista la richiesta in data _____, con la quale il/la sig./sig.ra _____ chiede la certificazione circa l'abbandono del/della coniuge, ai fini della dichiarazione sostitutiva unica per il rilascio della attestazione I.S.E.E., a norma del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 e del D.M. 7 novembre 2014;
- Vista la documentazione presentata a supporto della istanza;
- Vista la relazione del Servizio Sociale in data _____
- Visti gli atti d'ufficio;
- Richiamata la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.

DICHIARA CHE

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

ha abbandonato il/la coniuge _____

ed il nucleo familiare di riferimento.

La presente si rilascia su richiesta del/della sig./sig.ra _____ ai fini della presentazione della dichiarazione sostitutiva unica prevista dal D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159.

La presente mantiene la sua efficacia sino al 15 gennaio successivo alla presente attestazione.

IL DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO

LOGO ENTE EROGATORE

Protocollo n. ____/201__

Luogo e data _____

Sig./Sig.ra

Oggetto: dichiarazione circa situazione di abbandono del/della coniuge.

IL DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO

- Vista la richiesta in data _____, con la quale il/la sig./sig.ra _____ chiede la certificazione circa l'abbandono del/della coniuge, ai fini della dichiarazione sostitutiva unica per il rilascio della attestazione I.S.E.E., a norma del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 e del D.M. 7 novembre 2014;
- Vista la documentazione presentata a supporto della istanza;
- Vista la relazione del Servizio Sociale in data _____
- Visti gli atti d'ufficio;
- Richiamata la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.

COMUNICA

l'impossibilità a dichiarare lo stato di abbandono del/della coniuge

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

per assenza di adeguata documentazione probatoria.

Con i migliori saluti

IL DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO

SPAZIO PER IL PROTOCOLLO

data

Prot. n.

RICHIESTA CERTIFICAZIONE ESTRANEITÀ
(ai fini Dichiarazione Sostitutiva Unica per I.S.E.E.)

Al Dirigente/Responsabile Servizi Sociali

Comune di _____

___ I ___ sottoscritt ___ _____

nat ___ a _____ il _____

codice fiscale _____ residente in _____

Via/Piazza _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Indirizzo posta elettronica certificata _____

con riferimento al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 ed al D.M. 7 novembre 2014

chiede

ai fini della Dichiarazione Sostitutiva Unica, di cui all'art. 10 del D.P.C.M. 159/2013, per il rilascio della attestazione I.S.E.E., la certificazione della estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici prevista

- dall'articolo 6 – comma 3 lettera b punto 2) – “Prestazioni agevolate di natura socio sanitaria” per estraneità di figlio in termini di rapporti affettivi ed economici nei confronti del genitore
- dall'articolo 7 – comma 1 lettera e) – “Prestazioni agevolate rivolte a minorenni” per estraneità di genitori in termini di rapporti affettivi ed economici nei confronti del figlio.

relativamente a:

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Residenza _____

Rapporto di parentela con il/la richiedente _____

A tale scopo, allega la seguente documentazione a supporto della richiesta:

- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà circa la sussistenza ed il persistere della estraneità sia in termini di rapporti affettivi sia in termini di rapporti economici. La dichiarazione dovrà, altresì, indicare l'assenza di delega per la riscossione di trattamenti previdenziali, assenza di conti correnti bancari e/o postali cointestati ovvero con delega ad operare, assenza di diritti reali su abitazioni, come usufrutto o similari, ecc. (**da allegare obbligatoriamente**)
- Nel caso di genitore richiedente, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà circa la sussistenza ed il persistere della estraneità sia in termini di rapporti affettivi sia in termini di rapporti economici, la non reperibilità dell'altro genitore ovvero la presenza di genitore non collaborante nonostante diversi e ripetuti solleciti documentati (**da allegare obbligatoriamente**)

Unitamente alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, deve essere obbligatoriamente allegato almeno uno dei documenti di seguito elencati:

- Copia della querela di parte, ai sensi dell'articolo 570 del Codice penale
- Copia di denunce e/o procedimenti e/o condanne relativi a maltrattamenti e/o violenze perpetrati dal genitore richiedente nei confronti del/dei figlio/i
- Copia provvedimento di condanna del genitore per comportamenti aggressivi ovvero ingiuriosi ovvero lesivi della persona nei confronti del figlio
- Altra documentazione probatoria.
- _____
- _____

.....il.....

Firma

Informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196, ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue: il trattamento è indispensabile ai fini del rilascio della documentazione richiesta; il trattamento è realizzato da personale dell'Ente, anche con l'ausilio di mezzi informatici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/a riguardano, funzionale agli scopi per il quale è posto in essere.

.....il.....

Firma

SPAZIO PER IL PROTOCOLLO

data

Prot. n.

RICHIESTA CERTIFICAZIONE ESTRANEITÀ
(ai fini Dichiarazione Sostitutiva Unica per I.S.E.E.)

Al Dirigente/Responsabile Servizi Sociali

Comune di _____

___ I ___ sottoscritt _____

nat ___ a _____ il _____

codice fiscale _____ residente in _____

Via/Piazza _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Indirizzo posta elettronica certificata _____

quale genitore del minore:

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Residenza _____

con riferimento al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 ed al D.M. 7 novembre 2014

chiede

ai fini della Dichiarazione Sostitutiva Unica, di cui all'art. 10 del D.P.C.M. 159/2013, per il rilascio della attestazione I.S.E.E., **la certificazione della estraneità** in termini di rapporti affettivi ed economici **prevista dall'articolo 7 – comma 1 lettera e) – “Prestazioni agevolate rivolte a minorenni” per estraneità di genitori in termini di rapporti affettivi ed economici nei confronti del figlio**

relativamente all'altro genitore:

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Residenza _____

A tale scopo, allega la seguente documentazione a supporto della richiesta:

- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà circa la sussistenza ed il persistere della estraneità sia in termini di rapporti affettivi sia in termini di rapporti economici. La dichiarazione dovrà, altresì, indicare l'assenza di delega per la riscossione di trattamenti previdenziali, assenza di conti correnti bancari e/o postali cointestati ovvero con delega ad operare, assenza di diritti reali su abitazioni, come usufrutto o similari, ecc. **(da allegare obbligatoriamente)**
- Nel caso di genitore richiedente, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà circa la sussistenza ed il persistere della estraneità sia in termini di rapporti affettivi sia in termini di rapporti economici, la non reperibilità dell'altro genitore ovvero la presenza di genitore non collaborante nonostante diversi e ripetuti solleciti documentati **(da allegare obbligatoriamente)**

Unitamente alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, deve essere obbligatoriamente allegato almeno uno dei documenti di seguito elencati:

- Copia della querela di parte, ai sensi dell'articolo 570 del Codice penale
- Altra documentazione probatoria.
- _____
- _____

.....il.....

Firma

Informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196, ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue: il trattamento è indispensabile ai fini del rilascio della documentazione richiesta; il trattamento è realizzato da personale dell'Ente, anche con l'ausilio di mezzi informatici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/a riguardano, funzionale agli scopi per il quale è posto in essere.

.....il.....

Firma

LOGO ENTE EROGATORE

Protocollo n. ____/201_

Luogo e data _____

N. Certificazione interna _____

Sig./Sig.ra

Oggetto: dichiarazione circa situazione di estraneità.

IL DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO

- Vista la richiesta in data _____, con la quale il/la sig./sig.ra _____ chiede la certificazione circa l'estraneità del/della figlio/a, ai fini della dichiarazione sostitutiva unica per il rilascio della attestazione I.S.E.E., a norma del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 e del D.M. 7 novembre 2014;
- Vista la documentazione presentata a supporto della istanza;
- Vista la relazione del Servizio Sociale in data _____
- Visti gli atti d'ufficio;
- Richiamata la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.

DICHIARA CHE

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

si trova in situazione di estraneità sia in termini di rapporti economici sia in termini di rapporti affettivi nel confronti del genitore:

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

La presente si rilascia su richiesta del/della sig./sig.ra _____ ai fini della presentazione della dichiarazione sostitutiva unica prevista dal D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159.

La presente mantiene la sua efficacia sino al 15 gennaio successivo alla presente attestazione.

IL DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO

LOGO ENTE EROGATORE

Protocollo n. ____/201__

Luogo e data _____

Sig./Sig.ra

Oggetto: dichiarazione circa situazione di estraneità del figlio.

IL DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO

- Vista la richiesta in data _____, con la quale il/la sig./sig.ra _____ chiede la certificazione circa l'estraneità del figlio, ai fini della dichiarazione sostitutiva unica per il rilascio della attestazione I.S.E.E., a norma del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 e del D.M. 7 novembre 2014;
- Vista la documentazione presentata a supporto della istanza;
- Vista la relazione del Servizio Sociale in data _____
- Visti gli atti d'ufficio;
- Richiamata la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.

COMUNICA

l'impossibilità a dichiarare lo stato di estraneità del figlio

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

per assenza di adeguata documentazione probatoria ovvero per impossibilità di reperire adeguati atti ed informazioni per l'accertamento di che trattasi.

Con i migliori saluti

IL DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO

LOGO ENTE EROGATORE

Protocollo n. ____/201_

Luogo e data _____

N. Certificazione interna _____

Sig./Sig.ra

Oggetto: dichiarazione circa situazione di estraneità.

IL DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO

- Vista la richiesta in data _____, con la quale il/la sig./sig.ra _____ chiede la certificazione circa l'estraneità del genitore, ai fini della dichiarazione sostitutiva unica per il rilascio della attestazione I.S.E.E., a norma del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 e del D.M. 7 novembre 2014;
- Vista la documentazione presentata a supporto della istanza;
- Vista la relazione del Servizio Sociale in data _____
- Visti gli atti d'ufficio;
- Richiamata la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.

DICHIARA CHE

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

si trova in situazione di estraneità sia in termini di rapporti economici sia in termini di rapporti affettivi nei confronti del/dei minori:

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

La presente si rilascia su richiesta del/della sig./sig.ra _____ ai fini della presentazione della dichiarazione sostitutiva unica prevista dal D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159.

La presente mantiene la sua efficacia sino al 15 gennaio successivo alla presente attestazione.

IL DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO

LOGO ENTE EROGATORE

Protocollo n. ____/201__

Luogo e data _____

Sig./Sig.ra

Oggetto: dichiarazione circa situazione di estraneità del genitore.

IL DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO

- Vista la richiesta in data _____, con la quale il/la sig./sig.ra _____ chiede la certificazione circa l'estraneità del genitore, ai fini della dichiarazione sostitutiva unica per il rilascio della attestazione I.S.E.E., a norma del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 e del D.M. 7 novembre 2014;
- Vista la documentazione presentata a supporto della istanza;
- Vista la relazione del Servizio Sociale in data _____
- Visti gli atti d'ufficio;
- Richiamata la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.

COMUNICA

l'impossibilità a dichiarare lo stato di estraneità del genitore

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

per assenza di adeguata documentazione probatoria ovvero per impossibilità di reperire adeguati atti ed informazioni per l'accertamento di che trattasi.

Con i migliori saluti

IL DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO

SPAZIO PER IL PROTOCOLLO

data

Prot. n.

RICHIESTA CERTIFICAZIONE CONTRIBUTI
(ai fini Dichiarazione Sostitutiva Unica per I.S.E.E.)

Al Comune di _____

___ I ___ sottoscritt ___ _____

nat ___ a _____ il _____

codice fiscale _____ residente in _____

Via/Piazza _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Indirizzo posta elettronica certificata _____

con riferimento al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, N. 159 ed al D.M. 7 novembre 2014 e smi

chiede

ai fini della Dichiarazione Sostitutiva Unica, di cui all'art. 10 del D.P.C.M. 159/2013, per il rilascio della attestazione I.S.E.E. la certificazione dei contributi assistenziali erogati da codesto Ente nel corso dell'anno _____

Firma

.....

Informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196, ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue: il trattamento è indispensabile ai fini del rilascio della documentazione richiesta; il trattamento è realizzato da personale dell'Ente, anche con l'ausilio di mezzi informatici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/a riguardano, funzionale agli scopi per il quale è posto in essere.

.....il.....

Firma

LOGO ENTE EROGATORE

Protocollo n. ____/201_

Luogo e data _____

N. Certificazione interna _____

Sig./Sig.ra

Oggetto: dichiarazione circa erogazione contributi anno 201_.

IL DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO

- Vista la richiesta in data _____, con la quale il/la sig./sig.ra _____ chiede la certificazione dei contributi erogati da questo Ente nel corso dell'anno 201_, ai fini della dichiarazione sostitutiva unica per il rilascio della attestazione I.S.E.E., a norma del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 e del D.M. 7 novembre 2014;
- Visti gli atti d'ufficio;
- Richiamata la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.

DICHIARA

che l'Ente _____

ha erogato nel corso dell'anno _____ i seguenti contributi assistenziali al/alla sig./sig.ra

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Comune residenza _____

Indirizzo _____

Tipologia di contributo	Ammontare del contributo
Totale contributi corrisposti	

La presente si rilascia su richiesta del/della sig./sig.ra _____ ai fini della presentazione della dichiarazione sostitutiva unica prevista dal D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159.

IL DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(articolo 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ provincia _____
residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

- 1) di essere genitore del/della minore _____,
nato/a il _____ a _____;
- 2) di essere estraneo/a sia economicamente sia affettivamente al/alla proprio/a figlio/a, come sopra indicato/a;
- 3) di non riscuotere per conto del/della minore alcun trattamento assistenziale e previdenziali di qualsiasi natura;
- 4) di non corrispondere alcuna forma di supporto e di sostegno economico – finanziario per il mantenimento del/della minore, come sopra indicato/a;
- 5) di non esercitare il proprio ruolo di genitore per quanto attiene le scelte relative all'educazione, all'istruzione del/della minore, come sopra indicato/a;
- 6) di non esercitare in alcun modo il diritto di visita e di relazione nei confronti del/della minore, come sopra indicato/a;
- 7) che l'estraneità di tipo economico è così motivata: _____

- 8) che l'estraneità di tipo affettivo è così motivata: _____

Luogo e data, _____

Il dichiarante _____

Modalità di presentazione (art. 38 D.P.R. 445/2000)

La presente dichiarazione può essere:

- a) firmata in presenza del dipendente addetto a riceverla
- b) sottoscritta e trasmessa via posta, fax o via telematica unitamente a copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(articolo 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ provincia _____
residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

- 1) di essere genitore del/della minore _____,
nato/a il _____ a _____,
unitamente al/alla sig./sig.ra _____
nat_ a _____ il _____ ;
- 2) che dell'altro genitore non è conosciuta la residenza;
- 3) che l'altro genitore, residente a _____ in Via _____ , non è collaborante con il/la sottoscritto/a dichiarante e non esercita il proprio ruolo di genitore per quanto attiene le scelte relative all'educazione, all'istruzione del/della minore, come sopra indicato;
- 4) che l'altro genitore non corrisponde alcuna forma di supporto e di sostegno economico – finanziario per il mantenimento del/della minore, come sopra indicato/a;
- 5) che l'altro genitore non riscuote per conto del/della minore alcun trattamento assistenziale e previdenziali di qualsiasi natura;
- 6) che l'altro genitore non esercita in alcun modo il diritto di visita e di relazione nei confronti del/della minore, come sopra indicato/a.
- 7) che il mancato supporto di tipo economico da parte dell'altro genitore è così motivato: _____

- 8) che il mancato apporto di tipo affettivo e relazione da parte dell'altro genitore è così motivato: _____

Luogo e data, _____

Il dichiarante _____

Modalità di presentazione (art. 38 D.P.R. 445/2000)

La presente dichiarazione può essere:

- a) firmata in presenza del dipendente addetto a riceverla
- b) sottoscritta e trasmessa via posta, fax o via telematica unitamente a copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(articolo 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ provincia _____
residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

- 1) di essere genitore del/della minore _____,
nato/a il _____ a _____,
unitamente al/alla sig./sig.ra _____
nat_ a _____ il _____ ;
- 2) che l'altro genitore non corrisponde alcuna forma di supporto e di sostegno economico – finanziario per il mantenimento del/della minore, come sopra indicato/a, secondo quanto previsto dall'atto di separazione consensuale/giudiziale in data _____ n. _____ Tribunale di _____

Luogo e data, _____

Il dichiarante _____

Modalità di presentazione (art. 38 D.P.R. 445/2000)

La presente dichiarazione può essere:

- a) firmata in presenza del dipendente addetto a riceverla
- b) sottoscritta e trasmessa via posta, fax o via telematica unitamente a copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(articolo 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ provincia _____
residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità
negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

- 1) di essere figlio/figlia del/della Sig./Sig.ra _____,
nato/a il _____ a _____;
- 2) di essere estraneo/a sia economicamente sia affettivamente al proprio genitore, come sopra indicato;
- 3) di non possedere alcuna delega da parte del proprio genitore per la riscossione di trattamenti assistenziali e previdenziali di qualsiasi natura;
- 4) di non essere titolare di diritti reali su abitazioni o immobili, quali l'usufrutto o similari;
- 5) che l'estraneità di tipo economico è così motivata: _____

- 6) che l'estraneità di tipo affettivo è così motivata: _____

Luogo e data, _____

Il dichiarante _____

Modalità di presentazione (art. 38 D.P.R. 445/2000)

La presente dichiarazione può essere:

- a) firmata in presenza del dipendente addetto a riceverla
- b) sottoscritta e trasmessa via posta, fax o via telematica unitamente a copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

SPAZIO PER IL PROTOCOLLO

data

Prot. n.

All'Ufficio di Piano del Distretto di Tirano

Via _____

Città _____

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE BUONO SOCIALE MIRATO A
FAVORE DEI SOGGETTI O NUCLEI FAMILIARI RESIDENTI
NELL'AMBITO DEL DISTRETTO DI TIRANO**

Barrare le caselle che interessano e compilare la dichiarazione relativa in ogni sua parte laddove richiesto

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Stato civile _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ Cell. _____ indirizzo e-mail/PEC _____

A FAVORE DI (se diverso da richiedente)

Nome _____ Cognome _____

Grado di parentela _____

Nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Stato civile _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ Cell. _____ indirizzo e-mail/PEC _____

in possesso di :

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

Carta di Soggiorno

Professione: _____

lavoratore 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 ad agenzie interinali _____

In carico ai seguenti Servizi territoriali:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Centro Psico Sociale (C.P.S.) | <input type="checkbox"/> Servizio Disabilità (A.S.S.T) |
| <input type="checkbox"/> Servizio Dipendenze (SER.D.) | <input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) |
| <input type="checkbox"/> Nucleo Operativo Alcologia (N.O.A.) | <input type="checkbox"/> Consultorio Familiare |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |

CHIEDE

L'assegnazione del Buono Sociale Mirato ai sensi dell'art. 1 sezione Buoni sociali Mirati del "Regolamento per l'accesso ai Buoni Sociali Mirati " approvato dall'Assemblea dei Sindaci di Tirano:
per i seguenti motivi _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 –"Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

DICHIARA

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

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

In caso di risposta negativa indicare data di presentazione Dichiarazione sostitutiva

Unica _____in allegato alla presente;

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 € _____;

3) Di essere stato riconosciuto/a invalido/a civile al _____%, con accompagnamento/senza accompagnamento, come da verbale numero _____in data _____rilasciato

dalla Commissione Sanitaria per l'accertamento degli stati d'invalidità dell' _____ di _____ del quale allega una copia;

oppure

- Di essere stato visitato in data _____ dalla Commissione Sanitaria per l'accertamento degli stati d'invalidità del _____ di _____ e di essere quindi in attesa del relativo verbale che si impegna a trasmettere in copia direttamente all'Ufficio di Piano;

oppure

- Che il minore _____ è stato riconosciuto/a invalido/a civile al _____%, con accompagnamento/senza accompagnamento, come da verbale numero _____ in data _____ rilasciato dalla Commissione Sanitaria per l'accertamento degli stati d'invalidità dell' _____ di _____ del quale allega una copia;

4) il nucleo familiare di effettiva convivenza è composto da n. _____ persone

Cognome e Nome *	Data di nascita	Parentela	Occupazione	Entrata percepita Mensile **	% Invalidità civile

* indicare eventuali ospitalità

** Indicare anche gli emolumenti-proventi non imponibili fiscalmente: pensione di invalidità civile, pensione e assegno sociale, indennità di accompagnamento, pensione per ciechi assoluti e per ciechi parziali, pensione per i sordomuti, pensione di guerra, rendite INAIL ecc. , entrate da voucher lavoro, borse lavoro o tirocinio e assimilati, nonché assegni di mantenimento o alimentare anche relativi a figli conviventi ricevuti dal coniuge o dall'altro genitore etc.

4.1) il suo nucleo familiare dispone alla data attuale del seguente patrimonio mobiliare (risparmi) _____ depositato nel seguente conto corrente / conto di deposito / altro (specificare) _____

NB: allegare saldo aggiornato al mese di presentazione della domanda ed estratto conto dei movimenti dell'ultimo semestre (compreso il mese di dicembre u.s.) dei conti e depositi di ciascun componente il nucleo familiare

oppure

- di non disporre di alcun conto corrente bancario, postale, deposito, carta prepagata o altro.

5) il nucleo familiare deve affrontare periodicamente ovvero in maniera straordinaria le seguenti spese:

Ammontare della spesa in euro	Motivazione/tipologia

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/riscaldamento 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
seguinte 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 _____ potenza cv _____ anno immatricolazione _____

automobile: marca _____ targa _____ potenza cv _____ anno immatricolazione _____

motocicletta: marca _____ targa _____ cilindrata cc _____ anno immatricolazione _____

DICHIARA INOLTRE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI

- avere i seguenti famigliari non conviventi** (figli, genitori, fratelli, cognati/nuore, suoceri)
cui poter chiedere aiuto in relazione all'art. 433 e seg. del Codice Civile:

Cognome e Nome	Parentela	Occupazione	Sostegno economico ricevuto	Finalità

- concordare con** il Servizio Sociale il coinvolgimento dei soggetti tenuti agli alimenti per un eventuale piano di aiuto
- NON avere familiari** cui poter chiedere aiuto in relazione all'art. 433 e seg. del Codice Civile.

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

- integrazione economica
- fondo sostegno affitto
- bonus gas/bonus energia
- gratuità/riduzione servizi scolastici ed educativi (rette, mensa e trasporto)
- gratuità/riduzione servizi parascolastici (pre-scuola, post-scuola)
- riduzioni/esenzioni tributarie comunali
- assegno maternità
- assegno nucleo familiare (n. tre figli minori)
- buono sociale anziani/disabili
- assistenza educativa domiciliare minori (A.D.M.)

- assistenza domiciliare persone con disabilità e/o anziane
- pasti a domicilio
- trasporto sociale
- telesoccorso
- centro diurno minori/disabili/anziani
- servizi residenziali minori/disabili/anziani
- volontariato civile
- elargizioni effettuate da parte della rete familiare ed amicale
- elargizioni effettuate sia in denaro sia in bene da enti di assistenza e beneficenza
- altro (specificare) _____

è consapevole che l'erogazione del buono sociale mirato è incompatibile con l'erogazione di interventi simili, la cui attivazione persegue le medesime finalità;

Il sottoscritto richiedente, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false: "le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla presente legge, sono puniti ai sensi del c.p. e delle leggi speciali in materia", artt. 75 e 76 del D. Lgs. 445/2000

DICHIARA DI

- a. aver preso visione del Regolamento dei Buoni sociali allegato alla presente domanda;
- b. 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;
- c. 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;
- d. 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 qualunque documentazione richiesta dall'Ufficio di Piano;
- e. 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; controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emergesse la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il beneficio ottenuto decadrebbe;
- f. di autorizzare, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, il trattamento dei propri dati personali, nonché di autorizzare l'Ufficio di Piano, a richiedere agli Uffici competenti ogni eventuale atto, certificazione, informazione, ritenute utili ai fini della valutazione della domanda. Titolare del trattamento dei dati è la Comunità Montana Valtellina di Tirano; Responsabile del Trattamento è Il Responsabile dell'Ufficio di Piano
L'incaricato del trattamento dati è l'Assistente Sociale: _____

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:

- Dichiarazione Sostitutiva Unica ISEE in corso di validità + Attestazione ISE/ISEE;
- copia carta d'identità (se la domanda viene spedita o consegnata da terzi)*
- N. _____ certificazione_ rilasciat_ dal Centro per l'Impiego relativo allo Stato Occupazionale;
- Documentazione attestante il cessato rapporto di lavoro o collaborazione;
- Copia del permesso o carta di soggiorno dei componenti il nucleo familiare (se cittadini stranieri non appartenenti alla Unione Europea);
- Dichiarazione del datore di lavoro attestante la situazione lavorativa esposta;
- Ultima busta paga;
- Dichiarazione di cessata attività - per artigiani e commercianti;
- Altro _____

Luogo e data, _____

Firma

ALLEGATI AL PRESENTE MODELLO DA CONSERVARE A CURA DELL'UTENTE:

- *Copia regolamento titoli sociali buoni sociali mirato*
- *Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196*

INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. n. 196/2003 si porta a conoscenza dei richiedenti il buono sociale mirato che:

- 1) i dati personali dell'interessato contenuti nella Domanda e nel Progetto Individualizzato saranno trattati per consentire l'espletamento della pratica amministrativa. I dati stessi verranno conservati negli archivi dell'Ufficio di Piano del Distretto di Tirano secondo le vigenti disposizioni in materia;
- 2) il conferimento dei dati è necessario ed in caso di rifiuto ne scaturirà l'impossibilità di espletare regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dal beneficio;
- 3) il richiedente il buono sociale ha diritto, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. n. 196/2003 di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
- 4) il titolare del trattamento dei dati personali è l'Ufficio di Piano del Distretto di Tirano e che il responsabile del trattamento dei dati è il responsabile dell'Ufficio di Piano, domiciliato per la carica presso la Comunità Montana Valtellina di Tirano.

DA COMPILARE IN CASO DI IMPEDIMENTO ALLA SOTTOSCRIZIONE

La presente Dichiarazione è stata resa in mia presenza, ai sensi dell'art. 4 comma 1 del DPR 445/2000, dall'interessato

Signor/Signora.....

Della cui identità mi sono accertato mediante
In presenza di un impedimento alla sottoscrizione.

DATA _____ TIMBRO E FIRMA _____

DA COMPILARE IN CASO DI IMPEDIMENTO ALLA DICHIARAZIONE

La presente dichiarazione è stata resa da:

Cognome e Nome.....

In qualità di (*specificare se Tutore/Curatore o il grado di familiarità*).....

Comune o Stato estero di nascita.....

Prov.....data di nascita...../...../..... Comune di Residenza.....

Prov.....CAP.....Indirizzo completo.....

Numero telefonico.....

DATA _____ TIMBRO E FIRMA _____

ALLEGA:

- Certificazione sanitaria attestante la condizione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute. (Da allegare in caso di impedimento temporaneo ex art. 4 comma 2 DPR 445/2000)*
- Copia sentenza del Tribunale di nomina del tutore del soggetto fragile*
- Altro (specificare) _____*

conferisco mandato all'ente presso il quale ho sottoscritto la presente Domanda ad acquisire l'attestazione contenente l'ISEE e le informazioni usate per il calcolo telematicamente dal sistema ISEE INPS o richiederlo al CAF _____

RICEVUTA
Domanda di BUONO SOCIALE MIRATO

Con la presente si accusa ricevuta della domanda di contributo in data _____

presentata da _____

per _____

Il Responsabile del Procedimento è L'Assistente sociale

a cui potrà rivolgersi nei seguenti giorni e nei seguenti orari

_____ ed al seguente numero telefonico,

con l'avvertenza che la pratica sarà definita entro il termine di _____ giorni lavorativi a partire dal ricevimento della istanza medesima.

Luogo e data _____
