



CITTA' DI TITO
UFFICIO DEI SERVIZI SOCIALI

***Modulo domanda per la richiesta del contributo
dignità***

Ai sensi del Regolamento approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 34/2014 e s.m.

ANNO 2020/2021

**Comune di Tito
Servizi Sociali
85050 TITO**

Il/la _____ sottoscritto/a _____, nato
a _____ il _____,
residente a _____ Tito in
Via _____ C.F. _____

—
Telefono _____, cittadinanza _____

se cittadino straniero non appartenente all'Unione Europea

dichiara di essere in possesso di titolo di soggiorno in corso di validità

DICHIARA

- che la richiesta è finalizzata a:

(barrare l'ipotesi che ricorre):

Contributo dignità:

- Per Carenze di servizi o bisogni particolari;
- Per eventi eccezionali e comprovati (quale, a titolo esemplificativo, sospensione attività lavorativa conseguente all'applicazione delle misure governative di contrasto all'emergenza epidemiologica Covid-19)
- Spese sanitarie per cure costose, prolungate e non differibili, qualora il relativo costo non sia coperto da altri Enti;
- Acquisto o riparazione di apparecchiature sanitarie o protesi in genere, per la parte di costo non coperta dagli Enti competenti;
- Inderogabile necessità di utilizzo di servizi privati (accesso ad ambulatori, centri riabilitativi ecc) per mancanza o inadeguatezza di servizi pubblici;
- Spese di risanamento derivanti da interventi non procrastinabili e finalizzate a favorire la permanenza del nucleo familiare nell'alloggio abitato. I contributi non potranno in nessun caso essere superiori alla differenza tra le spese da sostenere e il reddito, avendo come parametro di riferimento il minimo vitale.

Che il proprio nucleo familiare è di fatto composto, oltre che dal richiedente, come segue:

COGNOME E NOME	PARENTELA	PROFESSIONE O CONDIZIONE
-----------------------	------------------	-------------------------------------

Che nel nucleo sono presenti n. _____ minori di età inferiore ad anni 12;

Che nel nucleo sono presenti n. _____ componenti con invalidità al 75%;

Che nel nucleo sono presenti n. _____ componenti con invalidità superiore al 75%;

Che nel nucleo sono presenti n. _____ componenti con problemi di salute certificati;

Che gli emolumenti mensili percepiti dai componenti del nucleo sono i seguenti:

COGNOME E NOME	REDDITO MENSILE LORDO (ultima busta paga/tagliando pensione/autodichiarazione)	EMOLUMENTI MENSILI NON IMPONIBILI (*)

(*) per tali si intendono tutti gli emolumenti non imponibili ai fini IRPEF: pensioni per invalidi civili, indennità di accompagnamento, sussidi di disoccupazione, pensioni sociali, pensioni di guerra, assegni di mantenimento del coniuge nel caso di separazione giudiziale, altri sussidi o indennità mensili percepite dal Comune o da altri enti pubblici.

Che è percettore di altra forma di reddito da almeno il 1° gennaio 2020 fino alla data di sottoscrizione della presente (pensione, rmi, tis, cigs, reddito di cittadinanza, mobilità, Naspo)

Che è beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogate da Enti pubblici (es: social card)

Che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata a ottenere il medesimo beneficio

SITUAZIONE ALLOGGIATIVA

I_I Dichiaro che il proprio nucleo risiede in alloggio Comunale/ATER/privato, per il quale paga un canone mensile di locazione di € _____;

I_I Dichiaro che il proprio nucleo non paga canone di locazione in quanto:

CONDIZIONI PARTICOLARI

DICHIARA, inoltre, di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 45, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che potranno essere eseguiti controlli da parte degli uffici Comunali diretti ad accertare la veridicità di quanto dichiarato ovvero la variazione della situazione familiare ed economica in momenti successivi alla concessione del servizio.

Con la presente autorizza al trattamento dei propri dati personali ai fini dello svolgimento del procedimento di concessione di sussidi mensili previsti dal vigente regolamento di assistenza e per fini statistici (D.lgs 196/2003). Il sottoscritto si impegna, inoltre, in caso di accoglimento della presente richiesta, a segnalare tempestivamente all'ufficio Comunale Servizi Sociali, qualsiasi variazione della composizione sopra indicata della famiglia, dei redditi come sopra documentati e quanto altro dichiarato nella persona. E' consapevole che, in caso di accertata mancanza delle suddette segnalazioni, d'ufficio si procederà come se la presente domanda non fosse stata regolarizzata (art. 71, c. 3, D.P.R. 445/2000).

Allega alla presente :

- ultima busta paga/tagliando pensione (se occupato o pensionato)
- eventuali certificati medici del sottoscrittore o dei componenti il nucleo familiare
- Allegato "A"

altro (eventuale) : _____

Tito li, _____

FIRMA*

(*) La firma dovrà essere apposta dal richiedente di fronte all'impiegato addetto o, nel caso di presentazione da parte di altri o per posta, allegare copia di un documento valido d'identità.

Allegato "A"

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/_____ c.f. _____

nato a _____ (____) il ___/___/___,

residente a _____ (____) in _____ n° _____

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 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

(barrare le dichiarazioni di proprio interesse)

di essere inoccupato e/o inattivo;

di non essere in possesso, all'atto della presentazione della domanda, dell'attestazione ISEE 2020;

che il valore ISEE 2019 è il seguente _____;

(eventuale solo per coloro il cui ISEE risulti superiore al valore di € 7.500, 00)

CHIEDE

Che la propria richiesta venga istruita comunque dalla commissione trovandosi il sottoscritto:

in situazioni di forte difficoltà legate alle conseguenze della sospensione dell'attività lavorativa per effetto delle misure di contenimento adottate dal Governo per contrastare la trasmissione del Coronavirus;

Altro (specificare le ragioni della richiesta) _____

Luogo, _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Il sottoscritto autorizza il Comune, anche ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/2003, ad eseguire controlli sia diretti che indiretti tesi ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, con riferimento sia alla situazione economica che a quella familiare .

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003

Gentile Signore/a, Desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla erogazione del contributo;2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: trattamento manuale e informatizzato delle informazioni;3. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata o parziale istruttoria della sua istanza.4. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.

5. Il titolare del trattamento è il Comune di Tito;

6. Il responsabile del trattamento è la D.ssa Gaetana Buonansegna

7. Il DPO è l'Avv. Lucio Curcio