

ASS. SOCIALE _____
 GIORNO _____ ORA _____

Servizi Sociali
DOCUMENTAZIONE
CONTROLLATA
 Data _____ L'incaricato _____

Al Comune di Chioggia
 Settore Servizi Sociali
 30015 Chioggia (VE)

RICHIESTA DI INTERVENTI SOCIALI

Cognome _____ Nome _____
 nato/a il // a _____
 residente in Chioggia, Via _____, n. _____
 Tel/Cell. _____ E-mail _____

CHIEDE

un colloquio con l'assistente sociale per l'avvio dell'indagine sociale:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE | <input type="checkbox"/> CONTRIBUTO ECONOMICO |
| <input type="checkbox"/> SERVIZIO PASTI A DOMICILIO | <input type="checkbox"/> PROBLEMATICHE ABITATIVE |
| <input type="checkbox"/> RICOVERO IN CASA DI RIPOSO | <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) _____ |

per i seguenti motivi _____

DICHIARA

[] di essere a conoscenza che sulle dichiarazioni rese potranno essere effettuati controlli a campione ai sensi del vigente Protocollo d'Intesa tra il Comune di Chioggia e la Guardia di Finanza.

[] di essere ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., consapevole della decadenza dai benefici nonché delle conseguenze penali e in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate rispettivamente dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR n. 445/2000

- o Composizione e redditi mensili netti (*) del nucleo familiare (**) anno **in corso**

cognome e nome	luogo nascita	data nascita	relazione parentela	attività lavorativa	reddito medio mensile netto anno in corso (*)
richiedente					
Totale €					

(*) Si deve indicare il reddito medio mensile netto dell'anno in corso. Nel calcolo deve essere tenuto conto di eventuali tredicesime e di altri introiti di qualsiasi natura.

(**) Per nucleo di stabile convivenza si intendono tutti i soggetti che vivono sotto lo stesso tetto, uniti o non da vincoli familiari o parentali, che abbiano istituito con il richiedente una convivenza con carattere di continuità ed assiduità

- **che il proprio ISEE è attualmente pari a** € _____
- **che nell'anno in corso il proprio nucleo familiare ha percepito o percepirà anche le seguenti provvidenze economiche (ANCHE SE FISCALMENTE ESENTI):**

- indennità di accompagnamento € _____
- assegno di invalidità civile € _____
- Pensione di guerra, rendite INAIL, ecc.. € _____
- contributi Assegni di cura € _____
- interventi economici eccezionali (L. R. 8/1986) € _____
- contributi regionali Fondo Sostegno Affitto € _____
- assegno al nucleo familiare (L. 448/1998) € _____
- assegno di maternità (L. 448/1998) € _____
- altro (specificare): _____ € _____

PER UN TOTALE PARI A € _____

- **Abitazione**
- [] in proprietà [] in uso gratuito
- [] a riscatto/mutuo [] in istituto canone mensile di locazione/mutuo
- [] in affitto pubblico [] senza fissa dimora anno in corso
- [] in affitto privato [] in albergo comunale € _____

- **Spese straordinarie sostenute nell'anno in corso**
- [] spese mediche non rimborsate dal Servizio sanitario € _____
- [] ogni altra spesa straordinaria o particolarmente gravosa sul reddito familiare, quali bollette, utenze domestiche, ecc. (specificare nelle righe sotto): _____

_____ **Totale** € _____

- **Proprietà del nucleo familiare**
- beni immobili (case, garages, etc) _____
- beni mobili (auto, imbarcazioni, etc) _____
- rendite (libretti risparmio, titoli di stato, conti correnti, etc) _____

ALLEGA

- Attestazione ISEE in corso di validità, completa della Dichiarazione Sostitutiva Unica (rilasciata dai CC.A.F.)
- Fotocopia di un documento di identità
- Estremi contratto di locazione
- Estremi dell'eventuale sfratto
- Contratto di lavoro/buste paga
- Autocertificazione dello stato di disoccupazione
- Permesso o carta di soggiorno per i residenti stranieri
- Omologa della separazione/divorzio
- Altro (specificare) _____

Informativa ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs 196/03)

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico, per cui ne autorizzo il trattamento. Sono consapevole che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente. Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il Dirigente Responsabile del Servizio destinatario dei dati stessi, che il titolare è il Comune di Chioggia, e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del citato Decreto Legislativo 196/2003.

Data _____ (firma*)