

# AL COMUNE DI TRAPANI

## IV Settore Servizi Sociali

<b>Assistenza domiciliare Anziani</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Assistenza Domiciliare Handicap</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ricovero minori/anziani/inabili/</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Contributo Affitto regionale anno 201.....</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Assistenza Economica.....</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Assegno maternità</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Assegno nucleo familiare</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Servizi per il trasporto urbano/extraurbano</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Esonero/Riduzione Imposta..... anno .....</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Servizi del Piano di Zona.....</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Altro.....</b>	<input type="checkbox"/>

Riservata all'Ufficio

Prot. n.        del

Richiedente \_\_\_\_\_

Assegnata a \_\_\_\_\_

Servizio \_\_\_\_\_

**n.b. Il presente stampato di autocertificazione dovrà essere completato in ogni sua parte  
La mancata compilazione delle voci indicate con i numeri 1-2-3-4-5-6 o la mancata produzione in allegato della  
documentazione indicata alle lettere a-b-c- comporterà l' archiviazione della istanza**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di Trapani dal \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

(oppure) attualmente domiciliato in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Tel./cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso al beneficio per:

- Assistenza domiciliare Anziani
- Assistenza Domiciliare Handicap
- Contributo Affitto regionale anno 201.....
- Assegno nucleo familiare
- Esonero/Riduzione Imposta.....anno.....
- Altro.....
- Assistenza Economica.....
- Ricovero minori/anziani/inabili/
- Assegno maternità
- Servizi per il trasporto urbano/extraurbano
- Servizi del Piano di Zona.....

ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n°445, e s.m.i. recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa:

**DICHIARA**

1. Di essere  solo/a  coniugato/convivente
- separato/a di fatto dal/la sig/ra.....
  - separato legalmente dal/dalla sig./sig.ra.....
  - inserito nel nucleo familiare di.....dal.....

2. Di abitare in casa di:

- proprietà di complessivi mq \_\_\_\_\_ ubicata in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
- affitto (allegare copia del contratto di locazione e, nel caso di richiesta per contributo affitto, specificare la strada in cui detto alloggio è ubicato via/piazza ..... e dichiarare, barrando la casella, se l'alloggio possiede caratteri tipologici comparabili a quelli dell'edilizia residenziale pubblica **SI**  **NO**
- comodato gratuito
- altro (specificare).....
- di tipo popolare

3.  Di non essere proprietario di beni immobili  Di essere essere proprietario di n° \_\_\_\_\_ beni immobili  
Se proprietario di beni immobili barrare:  adibito ad abitazione principale  adibito ad altro uso \_\_\_\_\_

Di essere proprietario di n° \_\_\_\_\_ beni immobili non commerciabili (come da allegata documentazione)

4. Che in atto il proprio nucleo familiare è composto da:

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Gradoparentela

Nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ componenti con handicap permanente o grave superiore al 66% giusta certificazione rilasciata da \_\_\_\_\_

5. Che il proprio nucleo familiare nell'anno precedente..... ha percepito un reddito complessivo annuo, (a qualsiasi titolo percepito) di € \_\_\_\_\_ rinveniente da (possono essere barrate più caselle):

Pensone INPS lavoratori dipendenti

- Pensione sociale
- Pensione di invalidità
- Indennità di accompagnamento
- Indennità di disoccupazione/ altro simile
- Indennità di frequenza
- Lavoro dipendente
- Lavoro saltuario
- Lavoro autonomo
- Assegno di mantenimento del coniuge
- Altro (*specificare la tipologia*) \_\_\_\_\_

6. Che il proprio nucleo familiare alla data odierna gode di un reddito mensile (*a qualsiasi titolo percepito*) di €.....  
Rinveniente da.....

7. Che il richiedente e/o i componenti del nucleo familiare nell'anno ..... hanno percepito i seguenti benefici/servizi erogati dal Comune di Trapani o da altri Enti (*possono essere barrate più caselle*):

- Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani
- Accoglienza Alloggiativa temporanea
- Trasporto gratuito (ATM/AST/ Centri di riabilitazione )
- Semiconvitto/ convivito (minori)
- Bonus Socio-Sanitario
- Bonus Energia elettrica       Bonus Gas
- Servizio di Assistenza Domiciliare Handicap
- Esonero/Riduzione Imposta ..... anno.....
- Progetti del Piano di Zona.....
- Ricovero in istituto/comunità (anziani/disabili)

Inserimento in progetti di sostegno al reddito:(*specificare la tipologia e l'importo complessivo*):

- Progetto art.10 € \_\_\_\_\_
- Progetto art.7 € \_\_\_\_\_
- Borse Lavoro Piano di Zona € \_\_\_\_\_
- Buono casa Piano di Zona € \_\_\_\_\_
- Vouchers Piano di Zona € \_\_\_\_\_
- Altri Progetti del Piano di Zona (*specificare il progetto*) ..... € \_\_\_\_\_
- Contributo Economico Continuativo € \_\_\_\_\_
- Contributo Economico Abitativo € \_\_\_\_\_
- Contributo Affitto Regionale anno 201.. € \_\_\_\_\_
- Contributo Economico Straordinario urgente/ malattia/farmaci/spese funerarie/perdita alloggio € \_\_\_\_\_
- Assegno di Maternità € \_\_\_\_\_
- Assegno Nucleo Familiare € \_\_\_\_\_
- Contributo Economico Portatori di Handicap € \_\_\_\_\_
- Contributo Scolastico € \_\_\_\_\_
- Altro ..... € \_\_\_\_\_

Si allegano (*barrare gli allegati*):

- (a) Fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità;
- (b) Attestazione ISEE definitiva relativa ai redditi **anno precedente a quello dell'istanza** in corso di validità e/o Dichiarazione dei redditi, Modello CUD, Modello 730,Unico e/o Certificati di pensione **anno precedente a quello dell'istanza**;
- (c) *eventuale* Documentazione attestante la non commerciabilità del/i bene/i immobile/i diverso/i dalla casa di proprietà abitata dallo stesso richiedente;
- (d) *eventuale* Documentazione ritenuta utile ai fini di comprovare la condizione di disagio per cui si richiede il beneficio ( contratto di locazione valido, certificati medici, altro.....)

Recapito presso cui il dichiarante desidera ricevere comunicazioni via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
(ogni modifica dell'indirizzo dovrà essere tempestivamente comunicata all'Uffici. L'Ufficio non risponderà per mancato recapito di corrispondenza derivante da comunicazione dell'indirizzo inesatta, incompleta o non più attuale)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità penali e civili, dichiara- ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n.445 - che quanto contenuto nella presente dichiarazione sostitutiva unica è vero ed è documentabile su richiesta dell'A.C. ovvero è dalla stessa accertabile.

Dichiara altresì di essere consapevole che i benefici riscossi indebitamente su base di dichiarazione mendace, dovranno essere rimborsati all'A.C. Autorizza infine, ai sensi della legge n.675/96 e s.m.i. il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione, solo per le procedure necessarie all'istruzione e alla definizione della stessa.

Trapani li \_\_\_\_\_

Il /La Dichiarante \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del sig. .... che si trova in situazione di impedimento o di incapacità - giusta .....

Il /la Dichiarante \_\_\_\_\_

Sulla veridicità delle dichiarazioni rese in autocertificazione l'Amministrazione Comunale si riserva di effettuare ai sensi degli artt.71 e 72 del DPR n°445/2000 i controlli, anche a campione, rispetto a quanto riportato nella presente dichiarazione sostitutiva.

Ai sensi dell'art.75 del DPR n°445/2000 qualora dai controlli effettuati dall'A.C. emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**INFORMATIVA** resa ai sensi del d.lgs n.196/03 art.13. L'Amministrazione Comunale di Trapani informa che i dati conferiti con la presente dichiarazione saranno utilizzati dai Servizi Sociali al solo fine della definizione del procedimento amministrativo relativo all'istanza; che gli stessi dati saranno trattati con modalità informatiche e manuali dal relativo Responsabile del Procedimento il cui elenco è consultabile sul sito [www.comune.trapani.it](http://www.comune.trapani.it); che il conferimento dati è obbligatorio e che il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art.7 del d.lgs 196/2003.

Titolare del trattamento è il Comune di Trapani- piazza V. Veneto n.1- Responsabile del trattamento Dott. Francesco Paolo Gandolfo

Il /La Dichiarante \_\_\_\_\_

NOTE \_\_\_\_\_

---