

# 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** \_\_\_\_\_

**Assegnatata 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:

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

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	Grado parentela

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):

Persone INPS lavoratori

dipendenti  Pensione sociale

Pensione di invalidità

Indennità di accompagnamento

Indennità di disoccupazione/ altro

similare  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

Handicap  Accoglienza Alloggiativa temporanea

Trasporto gratuito (ATM/AST/ Centri di riabilitazione )

Semiconvitto/ convivito (minori)

(anziani/disabili)  Bonus Socio-Sanitario

Bonus Energia elettrica  Bonus Gas

Servizio di Assistenza Domiciliare

Esonero/Riduzione Imposta ..... anno.....

Progetti del Piano di Zona.....

Ricovero in istituto/comunità

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)**

\_\_\_\_\_, 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** \_\_\_\_\_

**AVVERTENZE**

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\_\_\_\_\_

---