

RICHIESTA ASSISTENZA ECONOMICA

Cognome e nome		coniugata	
nato/a a	Data nascita	Codice Fiscale	
CAP	residente a	Via/Piazza	N°
cittadinanza	stato civile	professione	Telefono/cellulare
Banca/Posta	N° C/C	CIN	ABI CAB

CHIEDE

un intervento di **assistenza economica** da parte del Comune di Susegana per il seguente motivo:

- impossibilità di guadagno:
 - cura familiari invalidi, disabili, malati, anziani*
 - maternità, cura dei figli minori
- malattia, invalidità, terapia*
- disoccupazione: dal (indicare mese ed anno)
L'ultima occupazione svolta presso la ditta si è conclusa per il seguente motivo:
- in cerca di occupazione iscritto al Centro per l'Impiego dal
- difficilmente collocabile:
 - età
 - invalidità*
 - disagio sociale
- reddito insufficiente:
 - lavoro autonomo
 - lavoro stagionale
 - altro:
 - lavoro dipendente
 - lavoro agricolo
 - pensione

* allegare certificato medico o verbale invalidità/disabilità

A tal fine, **dichiara:**

SITUAZIONE FAMILIARE

- solo
- vive con genitore/i
- vive con coniuge/partner senza figli
- vive con altri familiari
- genitore unico con figli
- vive con coniuge/partner con figli
- altro.....

n° componenti nucleo familiare di stabile convivenza:

ALLOGGIO

- casa/appartamento di proprietà
- casa/appartamento in affitto
- gratuito, presso
- casa/appartamento con mutuo
- alloggio ATER
- altro.....

Canone di locazione mensile: € (allegare ultima ricevuta di pagamento)

VEICOLI

Tipologia	Anno	targa

INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA

ISE NUCLEO

Scala equivalenza

ISEE

REDDITI COMPLESSIVI con riferimento agli ultimi 12 mesi

<i>Nominativo</i>			
<i>Codice Fiscale</i>			
Redditi IRPEF***			
Pensione sociale			
Indennità accompagnamento			
Pensione inabilità/invalidità			
Pensione di guerra			
Pensione estera non imponibile IRPEF			
Rendita INAIL			
Assegno mantenimento			
Contributi vari (statali, regionali, comunali...)			
Altre entrate non dichiarate			
Totale			

n.b. Se necessario allegare foglio aggiuntivo per altri componenti nucleo –
***Riportare i redditi soggetti ad IRPEF indicati nella dichiarazione ISE.

PROPRIETA' IMMOBILIARI E MOBILIARI DEL NUCLEO FAMILIARE

Tipologia= casa, appartamento, box, negozio, magazzino, terreno ecc.- Indicare anche eventuali usufrutti.

Tipologia	indirizzo	proprietario

- ☐ nessun componente del nucleo familiare ha proprietà mobiliari: depositi in banca o posta, titoli di Stato, obbligazioni, certificazioni di deposito, buoni fruttiferi, fondi comuni di investimento ecc
- ☐ le proprietà mobiliari dei componenti del nucleo sono tutte riportate nel modello ISE in allegato per un totale complessivo di €

NOTE SULLA SITUAZIONE FAMILIARE, SOCIALE E LAVORATIVA:

CIVILMENTE OBBLIGATI – in base al Codice Civile (art 433 e seg) sono considerati civilmente obbligati il coniuge, i figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali, i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali; gli adottanti, i generi e le nuore, il suocero e la suocera, i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, il donatario, con precedenza su ogni altro obbligato, nei limiti del valore della donazione tuttora esistente nel suo patrimonio.

Cognome e nome	Relazione parentela professione	Indirizzo / Telefono

Dichiaro che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità e che non sono stati omessi dati importanti.

Dichiaro che, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sono stato avvertito e sono consapevole della responsabilità penale prevista dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, cui vado incontro in caso di dichiarazioni false ed incomplete e di uso di atti falsi e che prestazioni economiche percepite illegittimamente dovranno essere restituite. Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente ogni variazione delle situazioni che sono state determinanti per la concessione del contributo ed in particolare quelle attinenti alla situazione economica ed alla composizione del nucleo familiare.

Dichiaro che il reddito attuale del mio nucleo familiare non è variato rispetto a quello risultante dall'ultima dichiarazione dei redditi, per eccesso o per difetto, in misura pari o superiore a 5%

Autorizzo codesto Ente ad effettuare presso le sedi competenti controlli diretti ad accertare la veridicità dei dati forniti. In caso di opposizione ai suddetti controlli le prestazioni non potranno essere concesse. L'Ente può effettuare eventuali controlli anche presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari.

Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (D.Lgs.196/2003)

I dati forniti dall'utente verranno trattati dall'amministrazione del servizio, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto della normativa di cui alla D.Lgs. 196/2003.

Al/la utente competono i diritti previsti dall'art.7 del d.Lgs.n.196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendo i presupposti previsti dalla normativa in materia, la cancellazione ed il blocco.

Susegana, ___/___/___

_____ Firma le dichiarazioni sulla privacy e sull'autocertificazione

- ALLEGATI:** Dichiarazione ISE Certificato medico Ricevuta affitto Bollette gas,luce,acqua, tel.
 Estratto c/c (banca posta), fotocopia libretto risparmio Ultime 2 buste paga di tutti i componenti lavoratori
 Attestazione attuale importo mensile pensione

L'autenticità della sottoscrizione del/la richiedente, ai sensi degli artt. 21 e 38 del D.P.R. n. 445/2000, è dimostrata dall'allegata fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

Attesto, ai sensi degli artt. 21 e 38 del D.P.R. n. 445/2000, che la sottoscrizione del/la richiedente, identificata mediante _____, è stata apposta in mia presenza.

Susegana,

Il Funzionario responsabile.....

RISERVATO ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI

LA DOMANDA:

☐ è stata **accolta in data** con il riconoscimento di un intervento di assistenza economica pari complessivamente ad euro..... da erogarsi:

☐ a cadenza mensile x mesi ☐ in unica soluzione ☐

☐ è stata **archiviata** in quanto:

☐ La documentazione integrativa richiesta non è stata consegnata entro la data fissata (di norma 15 giorni)

☐ Su esplicita rinuncia da parte dell'utente

☐ Altro:

☐ è stata **respinta** in quanto:

☐ ISEE/reddito superiore ai limiti indicati dal vigente Regolamento per gli interventi di assistenza sociale e di servizio sociale professionale nel territorio del Comune di Susegana

☐ esistenza di persone tenute agli alimenti (art. 433 C.C. e seg.) e che di fatto provvedano a garantire il minimo vitale;

☐ rifiuto a richiedere gli alimenti ai civilmente obbligati;

☐ possesso di patrimonio mobiliare (ad eccezione degli strumenti di lavoro e dell'auto non di lusso) e finanziario (Titoli di Stato, azioni, obbligazioni, quote di fondi comuni di investimento ecc);

☐ proprietà di patrimonio immobiliare (fatta eccezione per l'unità immobiliare con caratteristiche non di lusso/ commisurata ai bisogni del nucleo familiare e non inclusi nelle categorie A/1, A/8 e A/9);

☐ tenore di vita non rispondente alla situazione dichiarata o reddito non accertabile;

☐ mancanza di collaborazione dell'utente rispetto alla presa in carico del servizio sociale e al piano individuale di assistenza definito con esso (ad esempio non attivazione rispetto alla ricerca di un lavoro, o rifiuto di offerta di lavoro);

☐ cessazione volontaria di un'attività lavorativa;

☐ stato di indigenza determinato da stili di vita la cui correzione richieda interventi terapeutici ai quali il soggetto non intende sottoporsi volontariamente (tossicodipendenza, alcooldipendenza, gioco d'azzardo, patologia psichiatrica ecc);

☐ richieste ripetute ed abituarie; è in questo modo considerata la richiesta che pervenga, da parte dello stesso nucleo familiare, con una cadenza periodica inferiore all'anno, salvi comprovati casi di eccezionalità

☐ non disponibilità di bilancio

☐ altro:

.....
.....
.....
.....

come da comunicazione al richiedente prot. n° del

Susegana,

.....

Il Responsabile Area V

PIANO INDIVIDUALIZZATO DI ASSISTENZA

Utente

Data di nascita

Data richiesta

Breve descrizione della situazione problematica:

Azioni intraprese dalla persona rispetto alla propria situazione problematica:

Il richiedente dichiara di aver ricercato attivamente un lavoro nelle ultime due settimane attraverso le seguenti iniziative:

Di aver intrapreso il seguente percorso di formazione/aggiornamento di qualificazione professionale:

Compiti, impegni e responsabilità assunte da parte della persona e/o dei componenti del nucleo familiare al fine di superare la condizione di bisogno:

Elencazione impegni assunti	Tempi	Verifica
<i>Ricerca attiva occupazione attraverso...</i>		

Firma dell'utente _____

VALUTAZIONE SOCIALE:

Recupero/contenimento processi di marginalità sociale

Adempimento responsabilità genitoriali / familiari

Ricerca attiva occupazione

Sulla base della documentazione presentata e di quanto sopra esposto, si propone:

l'erogazione dell'assistenza economica richiesta secondo la seguente modalità:

	<i>Importo mensile</i>	<i>Per mesi</i>	<i>Importo totale</i>
<input type="checkbox"/> Continuativa			
<input type="checkbox"/> Temporanea			
<input type="checkbox"/> Straordinaria			
<input type="checkbox"/> Prestito sociale			

L'importo andrà erogato:

al richiedente tramite

sotto forma di servizi, e precisamente:

.....

con delega al/la sig./ranato/a ail, residente a per comprovata impossibilità a riscuotere del beneficiario.

Di non accogliere la domanda in quanto

Susegana,

.....
L'Assistente Sociale proponente