



**AL SIG. SINDACO DEL
COMUNE DI COMO
SETTORE POLITICHE SOCIALI E
TEMPI DELLA CITTA'
Via Italia Libera n. 18/a**

Io sottoscritt__ (cognome) _____ (nome) _____

nat ___ a _____ () il _____ residente in Como dal _____

abitante a Como in via _____ n° __ , tel. n° _____

professione _____ codice fiscale _____

CHIEDO

1 L'assegnazione di un **contributo di Assistenza economica** per _____

2 L'erogazione del seguente **Servizio a domanda individuale**

3 Altro (specificare) _____

A tal fine, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e che mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la mia responsabilità

DICHIARO

he i fatti, stati e qualità riportati di seguito e nella documentazione allegata corrispondono a verità.

A) Che il mio nucleo familiare, come da Stato di Famiglia, è composto da:

Grado parentela	Cognome e nome	Data di nascita	Codice fiscale	Professione
Richiedente				



--	--	--	--	--

B) Che i miei redditi e quelli dei componenti il mio nucleo familiare sono i seguenti:
(vanno indicati tutti i redditi derivanti da salari, pensioni, patrimonio, depositi bancari o postali ecc.)

Cognome e nome	<input type="checkbox"/> Reddito annuo lordo <input type="checkbox"/> Reddito annuo netto	Derivante da

D) di essere proprietario della casa di abitazione
di avere le seguenti altre proprietà _____

che il canone di affitto ammonta a Euro _____ annue e che le spese condominiali (riscaldamento alloggio, pulizia luce e acqua degli ambienti comuni) ammontano a Euro _____ annue.

di non aver fatto - di aver fatto - le seguenti donazioni in denaro, mobili, immobili ecc...

--

E) di aver assegnato come medico di famiglia il dott. _____

di essere stato riconosciuto/a invalido/a civile, come da allegato verbale, con grado di invalidità _____ %

di fruire dell' indennità di accompagnamento, come da allegato verbale

di fruire dei seguenti servizi sociosanitari non comunali _____

F) che tra i componenti dello Stato di Famiglia sopra indicato è presente, quale altra persona invalida civile (almeno al 74%), il/la Sig./Sig.ra _____ come da allegato verbale

G) di fruire già dei seguenti benefici e/o prestazioni socio-assistenziali comunali

H) che i parenti tenuti agli alimenti, ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile, sono i seguenti:

Parentela	Cognome e Nome	Indirizzo e n° telefonico



--	--	--

I) che le persone obbligati ai sensi dell'art. 591 del codice penale - (da compilare esclusivamente in presenza di persona che risulti incapace, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia o per altra causa, di provvedere a se stessa e della quale abbiano la custodia o debbano avere la cura) - sono le sottoelencate:

Parentela o altro	Cognome e Nome	Indirizzo e n° telefonico

L) di autorizzare il Comune:

di non autorizzare il Comune, annullando così la presente richiesta:

a contattare i parenti tenuti agli alimenti e ad accertare i loro redditi per l'eventuale partecipazione alle spese qualora venga accettata la domanda (*Solo per i richiedenti interventi di assistenza economica e/o riduzioni nella partecipazione alla spesa per servizi a domanda individuale*)

M) di scegliere, ai fini della ricezione dei benefici economici, una delle seguenti modalità di pagamento:

riscossione diretta presso la Tesoreria Comunale

riscossione presso la Tesoreria Comunale tramite delegato nella persona

di.....

direttamente sul conto corrente bancario numero

Intestato a

Banca Agenzia.....

Comune..... IBAN

a mezzo assegno circolare intestato al sottoscritto (con spese postali a proprio carico) da recapitare al seguente indirizzo:

Via/Piazza.....n°.....

CAP..... Comune di..... Prov. di.....

N) di impegnarmi quale possibile fruitore del seguente servizio a domanda individuale



COMUNE DI
COMO

a corrispondere al Comune di Como la quota di partecipazione, determinata dai vigenti parametri di riferimento stabiliti dall'Amministrazione Comunale. Ciò sulla base delle effettive prestazioni ricevute, a mezzo conto corrente postale entro 15 giorni dal ricevimento del relativo bollettino di conto corrente.

Dichiaro altresì di essere consapevole che, qualora non dovessi ottemperare all'impegno assunto entro le scadenze indicate, l'Amministrazione Comunale, senza ulteriore avviso, avvierà nei miei confronti la procedura coattiva per la riscossione del debito.

O) di essere altresì a conoscenza e di accettare:

- che la partecipazione alle spese venga rideterminata d'ufficio al presentarsi di almeno uno dei seguenti eventi:
 - 1) adeguamento delle vigenti tariffe dei servizi comunali;
 - 2) variazione del reddito complessivo imponibile ai fini fiscali del proprio nucleo familiare;
- che la rideterminazione d'ufficio della partecipazione alle spese, abbia effetto dal giorno in cui decorreranno gli eventi sopra citati;
- che il Comune ha la facoltà di richiedere o restituire l'eventuale somma risultante dalla differenza tra quella determinata all'avvio del servizio e quella che sarà rideterminata, entro le normali scadenze di legge.

P) di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del D.P.R. 403/98 art. 11, comma 1, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese che, qualora dal controllo emerge la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 403/98 art. 11, il/la sottoscritto/a decadrà dai benefici ottenuti.

Q) di essere informato, sulla tutela della riservatezza dei dati sensibili come previsto dal Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, che il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda è indispensabile per l'erogazione di eventuali contributi economici o prestazioni a domanda individuale e che sarà realizzato da personale del Comune, anche con l'ausilio di mezzi elettronici nel rispetto della normativa vigente.

R) di acconsentire al trattamento dei dati personali che mi riguardano, in funzione agli scopi per i quali è realizzato.

S) di essere a conoscenza dei criteri che disciplinano l'erogazione dei contributi economici, e dei servizi a domanda individuale forniti dal Comune di Como

(Luogo e data)

(firma del richiedente)

Visto: L'Assistente Sociale comunale _____