



Amministrazione destinataria

Comune di Rosate

Ufficio destinatario

Settore Istituzionale – Personale
Giuridico – Servizi Sociali – Cultura

Domanda di erogazione di contributo economico per integrazione retta

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

Soggetto interessato

- riferito a sé stesso
 riferito alla persona di seguito specificata

soggetto interessato

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.)										

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

Invalità civile

- riconosciuta

Percentuale

%

- domanda in corso

Titolo di studio

Patente di guida

- con patente di guida
- privo di patente di guida

dati riferiti all'eventuale beneficiario

Padre

Cognome

Nome

Madre

Cognome

Nome

in caso di decesso

Data di decesso del padre

Date delle relativa successioni

Data di decesso della madre

Date delle relativa successioni

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere consapevole che gli uffici si riservano di effettuare tutte le verifiche di quanto riportato nel presente modulo
- di essere in possesso di

permesso di soggiorno

Valido fino alla seguente data

Per motivi di

- permesso di soggiorno cee per soggiornanti lungo periodo
- carta di soggiorno

professione esercitata

- tempo indeterminato
- tempo determinato
- contratto flessibile
- in mobilità
- in cassa integrazione

condizione non lavorativa

- percettore di pensione
- ulteriori entrate

Specificare i proventi non imponibili fiscalmente e gli emolumenti

- pensione di invalidità civile

Importo

€

- pensione e assegno sociale

Importo

€

indennità di accompagnamento

Importo

€

pensione per ciechi assoluti e per ciechi parziali

Importo

€

pensione per sordomuti

Importo

€

pensione di guerra

Importo

€

rendite inail

Importo

€

entrate da voucher lavoro

Importo

€

borse lavoro o tirocinio e assimilati

Importo

€

assegni di mantenimento o alimentare anche relativi a figli conviventi ricevuti dal coniuge o dall'altro genitore

Importo

€

altro (specificare)

Importo

€

disoccupato con indennità

disoccupato senza indennità

inoccupato

iscritto al centro per l'impiego

non iscritto al centro per l'impiego per i seguenti motivi

Motivi

iscritto a sportelli per il lavoro o agenzie interinali

non iscritto a sportelli per il lavoro a agenzie interinali per i seguenti motivi

Motivi

condizione abitativa

casa di proprietà

casa in affitto

Costo mensile

€

Spese condominiali

€

comodato d'uso gratuito

Casa intestata al seguente soggetto

Cognome intestatario

Nome intestatario

In carico ai seguenti servizi territoriali

centro psico sociale (c.p.s.)

servizio disabilità (a.s.l.)

servizio dipendenze (ser.d.)

assistenza domiciliare integrata (a.d.i.)

nucleo operativo alcologia (n.o.a.)

consultorio familiare

altro (specificare)

CHIEDE

la concessione di contributo per l'integrazione retta del seguente istituto

Denominazione istituto

Tempi di inserimento

Retta mensile

€

Considerato l'art. 433 del Codice Civile, si richiede il contributo per i seguenti motivi

DICHIARA INOLTRE

che l'eventuale contribuzione sarà calcolata considerando la retta media mensile delle strutture pubbliche (non considerando la quota di eventuali RSA o RSD etc... non accreditate)

di concordare con il servizio sociale il coinvolgimento dei soggetti tenuti agli alimenti per un eventuale piano di aiuto cui poter chiedere aiuto in relazione all'art. 433 e seg. del Codice Civile.

che l'attestazione ISEE in corso di validità ha il seguente valore

Importo

€

di ricevere i seguenti contributi

- ADI
- NASPI
- Contribuzioni per CSE, CDD, RSA, RSD

Specificare

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- saldo aggiornato al mese di presentazione della domanda
- estratto conto dei movimenti dell'ultimo semestre
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Rosate

Luogo

Data

il dichiarante