

	COMUNE DI ARGENTA Settore Cultura, Istruzione, Politiche Sociali e Tempo Libero	Spazio per PG
---	--	---------------

DOMANDA DI INTEGRAZIONE DEL REDDITO PER LE FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO

Al Comune di Argenta
 Segretariato Sociale
 sede

Cognome													
Nome													
nato/a a											il		
Codice fiscale													
Indirizzo	Via/P.zza											n.	
	Comune				Frazione				CAP				
Telefono fisso						Cell.							

essendo in condizioni di disagio economico

Chiede

L'agevolazione prevista dal Titolo II del vigente Regolamento Comunale delle prestazioni sociali agevolate, consapevole che verranno effettuate, da parte dell'ufficio Servizi Sociali e dal Corpo Unico Associato di Polizia Municipale, verifiche sulle condizioni del reale tenore di vita del proprio nucleo familiare e sulle dichiarazioni prodotte al fine della presente istanza.

Dichiara

Di impegnarsi a comunicare **eventuali variazioni del proprio nucleo familiare**, pena la revoca del beneficio e la restituzione delle somme indebitamente percepite, ai sensi dell'art. 15 del Regolamento Comunale.

Di essere a conoscenza che l'art. 41 comma a) del Regolamento Comunale delle Prestazioni sociali agevolate precisa che, qualora in sede di controllo siano rilevati **elementi di falsità** nelle Dichiarazioni Sostitutive Uniche, ai sensi dell'art. 76 del DPR. 445/2000, si applicano gli articoli del Codice Penale e delle Leggi Speciali in materia, ed inoltre, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della medesima documentazione con revoca del beneficio e **recupero delle eventuali somme indebitamente percepite.**

Data

Firma



**DOMANDA DI INTEGRAZIONE DEL
REDDITO PER LE FAMIGLIE IN
CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO**

COMUNE DI ARGENTA
Settore Cultura, Istruzione, Politiche Sociali e
Tempo Libero

TRIMESTRE

I

II

III

IV

Residenza nucleo da almeno un anno si anno _____

Componenti nucleo familiare n.				
minori n.				
di età inferiore a 12 mesi n.				
di età inferiore a 30 mesi n.				
ultrasessantacinquenni n.				
disabili (legge 104) – n. invalidi superiore 60% (allegare certificati) n.				
occupati n.				

nominativo	datore di lavoro	tipologia contratto

ISEE				
VALORE IN €				
SOTTOSCRITTA IL				
VALIDA FINO A				

ECCEZIONI (ART. 14 DEL REGOLAMENTO)

- una figura genitoriale per famiglia dedita alla cura di bambini di età inferiore a 36 mesi _____
- le donne in stato di gravidanza certificata. _____
- gli studenti che stanno completando il percorso scolastico dell'obbligo (anche maggiorenni) _____

- le persone adulte iscritte a corsi per l'assolvimento dell'obbligo scolastico. _____
- studenti universitari in corso o fuori corso da non più di due anni _____



**DOMANDA DI INTEGRAZIONE DEL
REDDITO PER LE FAMIGLIE IN
CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO**

COMUNE DI ARGENTA
Settore Cultura, Istruzione, Politiche
Sociali e Tempo Libero

- le persone iscritte a corsi di formazione professionale riconosciuti dalla regione _____
- una persona per famiglia che abbia cura di famigliari disabili. _____
- le persone inserite in programmi di integrazione sociale (di cui al successivo Titolo III). _____
- le persone impossibilitate a prestare attività lavorativa a causa di provvedimenti giudiziari. _____
- volontari (art. 16 del Regolamento). _____

DECADIMENTO DELLA SOSPENSIONE

- nuova nascita
- riconoscimento invalidità
- attivazione di P.I.S.

BENEFICI CONCESSI

- | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. E' stata inoltrata domanda di
" Esenzione/Riduzione retta Servizi Scolastici " | SI <input type="checkbox"/> | a.s. <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2. E' stata inoltrata domanda di
" Agevolazione retta Asili Nido " | SI <input type="checkbox"/> | a.s. <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

ULTERIORI INFORMAZIONI

- La situazione reddituale della famiglia **inferiore** a ISEE €. 4.700,00

SI NO

in caso affermativo, il richiedente dichiara di avere una rete parentale così composta:

- Patrimonio immobiliare **oltre l'abitazione principale** (quota posseduta) _____

- Terreni coltivabili posseduti superiori a 10.000 mq. SI NO

- Terreni edificabili posseduti superiori a 200 mq. SI NO

- Numero automezzi, motoveicoli e natanti posseduti. _____

- **Compravendita** immobiliare e/o vendita attività aziendali effettuata negli **ultimi due anni** superiore ad €. 50.000 SI NO

- Patrimonio mobiliare **superiore** a €. 15.000 (c./c. denaro) SI NO

- Redditi **esenti IRPEF** percepiti nell'ultimo anno (**pensioni invalidità, redditi prodotti all'estero** ecc.) €. _____

AVVERTENZE IMPORTANTI DA LEGGERE PRIMA DI APPORRE LA FIRMA DI SOTTOSCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 47 "**Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà**" del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e informato di quanto sancito dall'art. 76 "**Norme penali**" dello stesso D.P.R. e cioè che "*Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.* - L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.- Omissis" e dall'art. 75 "**Decadenza dai benefici**": "Fermo restando quanto previsto dall'art.76, qualora dal controllo di cui all'art. 71 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera".

L'eventuale erogazione di contributo o beneficio comporterà l'inserimento in apposito albo pubblico (anche informatizzato e accessibile anche per via telematica) dei dati identificativi del beneficiario, della descrizione dell'attività per la quale il beneficio è stato concesso e della natura ed entità del beneficio ai sensi del D.P.R.7.4.2000 n. 118.

Il richiedente è a conoscenza che la presente vale come **COMUNICAZIONE DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO** ai sensi dell'art.8 della L.241/90 e successive modifiche.

Responsabile del procedimento amministrativo Dott.ssa Maria Dolores Torselli P.O Servizi e Azienda Sociali e Sanità - Piazza Garibaldi 3 Argenta tel. 0532 330229 Fax 0532 330240 e-mail socform@comune.argenta.fe.it

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.Lgs 196/2003 Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 si informa che i dati identificativi del richiedente personali e sensibili, come individuati dall'art. 4 lett. b e d del D. Lgs. 196/2003, forniti dal dichiarante saranno trattati dall'Ente al quale la presente dichiarazione viene prodotta per le finalità connesse all'erogazione del servizio/prestazione per cui la dichiarazione stessa viene resa e per gli eventuali successivi adempimenti di competenza. Il dichiarante ha la facoltà di esercitare in qualunque momento i diritti di cui all'art. 7 della legge stessa, rivolgendosi al Punto Amico 2 tel. 0532.330234 - 0532.330259. Il titolare del trattamento dei dati è il Sindaco pro tempore, nella persona del Sig. Antonio Fiorentini, nonché il Responsabile individuato nella persona della Dott.ssa M. Dolores Torselli.

ALLEGO

				Certificato di invalidità	
Contratto di lavoro		Certificato stato di gravidanza		Cud redditi esenti IRPEF	
Copia carta di circolazione veicoli posseduti					

DATA

FIRMA



**DOMANDA DI INTEGRAZIONE DEL
REDDITO PER LE FAMIGLIE IN
CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO**

COMUNE DI ARGENTA
Settore Cultura, Istruzione, Politiche
Sociali e Tempo Libero

Domanda di Sostegno economico presentata dal Sig/Sig.ra

in data _____ presso il Comune di Argenta

Ritiro beneficio, se spettante, dal

L'Incaricato _____



**DOMANDA DI INTEGRAZIONE DEL
REDDITO PER LE FAMIGLIE IN
CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO**

COMUNE DI ARGENTA
Settore Cultura, Istruzione, Politiche
Sociali e Tempo Libero

Domanda di Sostegno economico presentata dal Sig/Sig.ra

in data _____ presso il Comune di Argenta

Ritiro beneficio, se spettante, dal

L'Incaricato _____

