

COMUNE DI SAN VITTORE DEL LAZIO
PROT. N. _____ DEL _____

AL SINDACO DEL COMUNE
DI SAN VITTORE DEL LAZIO

AL RESPONSABILE DEL SETTORE
SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: Domanda di prestazioni socio-assistenziali per stato di bisogno.

Richiedente: _____ .

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____
e residente in San Vittore del Lazio alla Via/Piazza _____ n. _____ - Tel. _____

RITENUTO di avere i requisiti richiesti dal **Regolamento Comunale per la concessione di sussidi e contributi** approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 17 del 12 ottobre 2011,
nella sua qualità di :

CAPO FAMIGLIA ☐ PERSONA SOLA ☐ PENSIONATO ☐
INVALIDO IDONEO AL LAVORO ☐ INVALIDO NON IDONEO AL LAVORO ☐
ALTRO _____

C H I E D E

Per se medesimo e per la propria famiglia ☐ - per conto di _____
- In qualità di _____

l'erogazione del contributo previsto per il seguente intervento assistenziale :

- assegno economico per il “**minimo vitale**” ☐
- assegno economico per il **servizio civico** ☐
- assegno economico per comprovata situazione di **disagio socio-assistenziale**
essendo nella condizione di ragazza madre/ragazzo padre ☐ invalido civile ☐
- contributi e agevolazioni **per l'istruzione dei figli** _____
iscritti e frequentanti la scuola _____
(buoni pasto ☐ abbonamento scuolabus ☐ libri di testo ☐
materiale didattico di consumo ☐)
- **integrazione della retta di ricovero a favore di** _____
anziano in Casa di riposo ☐ minore in Comunità educativa ☐
persona in stato di disagio psicologico ricoverate presso struttura assistenziale ☐

Allega:

Dichiarazione unica ISEE rilasciata il _____ ☐

Dichiarazione di responsabilità personale ☐

Attestato di iscrizione al Centro per l'impiego ☐

Altro _____

Allo scopo DICHIARA:

- **di essere disponibile** per lo svolgimento di *opere e servizi di interesse civico* ☐
- **di essere consapevole** che la **non accettazione, la rinuncia o il mancato assolvimento** dei servizi di interesse civico assegnati, senza giustificato motivo, comporta l'automatica decadenza dal beneficio e dal diritto di accesso ad altro tipo di prestazione assistenziale ☐
- **di non poter assolvere** a servizi di interesse civico per i seguenti motivi :

- **di essere consapevole** che i dati derivanti dalla **Dichiarazione unica** per la determinazione dell'*indicatore della situazione economica I.S.E. e I.S.E.E.* saranno assoggettati ai controlli d'ufficio e degli Enti previsti dalla vigente normativa in materia (Agenzia delle Entrate, INPS, ecc.)

Firma

 1 sottoscritt **dichiara**, infine, di autorizzare il trattamento dei dati sensibili di cui alla presente domanda per i soli fini dell'istruttoria all'accesso ai servizi socio-assistenziali, nel rispetto di quanto previsto per la pubblicità dei dati essenziali e pertinenti da inserire negli atti amministrativi, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "**Codice in materia di protezione dei dati personali**".

San Vittore del Lazio li _____

Firma

RISERVATO ALL'UFFICIO ----- ISE = € _____ ---- ISEE = € _____

CAPO SOLO ☐ **NUCLEO DI DUE PERSONE** ☐ **NUCLEO DI N. ____ PERSONE**

DISOCCUPATO ☐ **INVALIDO CIVILE** ☐ **DISPONIBILE AI SERVIZI** ☐

Il Responsabile del procedimento