



Comune di Vicenza

SETTORE SERVIZI SOCIALI
U.O. COORDINAMENTO ASSISTENTI SOCIALI

Allegato 2

Vicenza, li _____

P.G.N. _____

**Al Direttore
del Settore Servizi Sociali**

Il/La Sottoscritto/a

(cognome) _____ (nome) _____
nato il _____ in _____ (Prov. _____),
residente a Vicenza in Via _____ n. _____, tel. _____

CHIEDE

per sé e per le persone indicate di seguito:

Cognome nome	Parentela	Data di nascita	Luogo di nascita

il seguente servizio:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Accoglienza “via Albergo Cittadino” | <input type="checkbox"/> Accoglienza “Cappuccine” |
| <input type="checkbox"/> Accoglienza “Bedin” | <input type="checkbox"/> Accoglienza “Setteca” |
| <input type="checkbox"/> Accoglienza “Mille” | <input type="checkbox"/> Mensa Cittadina |
| <input type="checkbox"/> Accoglienza “via Mario 8” | |

*A tal fine, consapevole delle **responsabilità penali** previste per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché dell'obbligo di **decadenza dai benefici** conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000)*

DICHIARA

- I.s.e.e. (D.P.C.M.159/2013) DSU prot. n. _____ / _____ del _____ € _____
- che nell'anno in corso ha percepito o percepirà le seguenti provvidenze economiche fiscalmente esenti:

<input type="checkbox"/> indennità di accompagnamento	€ _____
<input type="checkbox"/> assegno di invalidità civile	€ _____
<input type="checkbox"/> assegno di cura	€ _____
<input type="checkbox"/> contributi alle spese di affitto (L. R. 431/98)	€ _____
<input type="checkbox"/> assegno al nucleo familiare (L. 448/1998)	€ _____

<input type="checkbox"/> assegno di maternità (L. 448/1998)	€ _____
<input type="checkbox"/> altro (specificare): _____	€ _____
Per un totale pari a	€ _____

Si impegna a pagare l'eventuale compartecipazione stabilita dall'Amministrazione Comunale.

Dichiara, inoltre, di impegnarsi a comunicare tempestivamente al competente Servizio Sociale ogni variazione relativa alla situazione familiare ed economica, che dovesse verificarsi dalla data odierna sino al termine della prestazione richiesta.

ALLEGA

- Fotocopia del permesso o della carta di soggiorno (per i residenti stranieri)
- Altro (specificare): _____

Vicenza, (data) _____

Firma del richiedente _____

Spazio riservato al dipendente addetto alla raccolta della domanda

- attesto che la firma non è stata apposta in mia presenza e che la dichiarazione è stata raccolta unitamente alla fotocopia, qui allegata, di un documento di identità del dichiarante.
- attesto che la firma è stata apposta in mia presenza e che il dichiarante è stato identificato mediante l'esibizione del documento di identità: _____ n. _____
- attesto che la dichiarazione è stata resa da persona che non sa firmare ovvero che, al momento, è impedita alla firma. Il dichiarante è stato precedentemente identificato mediante l'esibizione del documento di identità: _____ n. _____
- attesto che la dichiarazione è stata resa da persona diversa dall'interessato. Tale persona ha dichiarato di essere _____ (coniuge o, in sua assenza, figlio/a o, in ultima istanza, parente entro il 3° grado) dell'interessato e che questi si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni legate al suo stato di salute. Il dichiarante è: (cognome) _____ (nome) _____ nato/a a _____ (Prov. _____) il _____, residente in Via _____ n. _____ Comune di _____ cap _____.
- Il dichiarante è stato precedentemente identificato mediante l'esibizione del documento di identità: _____ n. _____.
- attesto che la dichiarazione è stata resa e sottoscritta dal tutore dell'interessato (*vedasi copia allegata del decreto di nomina del tutore*);
- attesto che la dichiarazione è stata resa dall'interessato con l'assistenza del curatore, che ha aggiunto la propria firma a quella dell'interessato (*vedasi copia allegata del decreto di nomina del curatore*);
- attesto che la dichiarazione è stata resa e sottoscritta dall'amministratore di sostegno dell'interessato ovvero è stata resa dall'interessato con l'assistenza dell'amministratore di sostegno, che ha aggiunto la propria firma a quella dell'interessato (*secondo quanto previsto dal decreto di nomina dell'amministratore di sostegno, qui allegato in copia*).

Firma del dipendente

N.B. nel caso la dichiarazione sia sottoscritta da persona diversa dall'interessato, la quale chieda di percepire i benefici economici a questi spettanti, è necessaria l'autenticazione della sottoscrizione da parte di un funzionario incaricato dal Sindaco.

L'Assistente Sociale, sulla base della propria relazione allegata, propone:

l'inserimento delle persone indicate di seguito

Cognome nome	Data di nascita	Luogo di nascita

presso l'accoglienza _____
per il periodo dal _____ al _____
il richiedente compartecipa con € _____ mensili/giornalieri oppure indicare le
motivazioni della deroga alla compartecipazione: _____

_____;

L'ammissione alla Mensa Cittadina delle persone indicate di seguito

Cognome nome	Data di nascita	Luogo di nascita

per il periodo dal _____ al _____
per n. _____ pasti al giorno a persona, per n. _____ giorni/sett. (lun. mar. mer. gio. ven. sab. dom.)

il richiedente partecipa con € _____ mensili/giornalieri oppure indicare le
motivazioni della deroga alla partecipazione: _____

_____;

Di non accogliere la richiesta per le motivazioni indicate nella relazione allegata.

Data _____

L'Assistente Sociale

Il Responsabile del procedimento:

approva la proposta;

approva la proposta con la seguente modifica:

non approva la proposta per le seguenti motivazioni:

Data _____

Il Responsabile del procedimento

Dott.ssa Francesca Caltabiano

Il Direttore del Settore Servizi Sociali e Abitativi

approva la proposta;

approva la proposta con la seguente modifica:

non approva la proposta per le seguenti motivazioni:

Data _____

Per approvazione

Il Direttore Servizi Sociali e Abitativi

Dott.ssa Sara Bertoldo
