



Ambito Territoriale 1 – Bergamo

P.G. n. Pratica n.....

Data.....

VII.

Comune di.....

Circoscrizione N.....

Assistente Sociale.....

Buono anziani

Buono assistenti familiari (badanti)

Il sottoscritto **Cognome**..... **Nome**

chiede l'intervento assistenziale sopraindicato.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità personale, dichiara:

- di essere nato/a a il
- di essere residente in questo Comune in Viatel.....
- di essere cittadino italiano oppure.....
- di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale
- di essere beneficiario dei seguenti interventi comunali e/o di altri enti del sistema socio-sanitario

<input type="checkbox"/> SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE <input type="checkbox"/> SERVIZIO PASTI A DOMICILIO <input type="checkbox"/> CENTRO DIURNO INTEGRATO <input type="checkbox"/> ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA <input type="checkbox"/> ALTRI SERVIZI:	<input type="checkbox"/> CONTRIBUTO INTEGRAZIONE DELLA RETTA <input type="checkbox"/> CONTRIBUTO ECONOMICO COMUNALE <input type="checkbox"/> TARIFFA IGIENE URBANA <input type="checkbox"/> ASSEGNO DI MATERNITA' <input type="checkbox"/> ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--

- che la propria situazione economica è la seguente:

I.S.E.E. 2010 con riferimento ai redditi del nucleo familiare dell'anno 2009 pari a
€.....rilasciato da.....in data.....
n.....

- che il beneficiario ed i componenti il suo nucleo familiare nell'anno 2009 hanno conseguito i seguenti redditi e rendite non fiscalmente imponibili:

reddito non fiscalmente imponibile	Importo 2009
Pensione sociale	€
Indennità di accompagnamento	€
Rendita vitalizia INAIL	€
Pensioni di guerra	€
Pensioni e indennità corrisposte ai ciechi, ai sordomuti e agli invalidi civili	€
Contributi pubblici (con esclusione delle riduzioni o esenzioni delle rette)	€
Assegni percepiti dal coniuge per il mantenimento dei figli	€
Altro	€

- che il beneficiario ha sostenuto nell'anno 2009 per sé ed i propri familiari le sottoelencate spese:

spese non fiscalmente imponibili	Importo 2009
Rette case di riposo non relative alla persona beneficiaria	€
Rette C.D.D. (Centro Diurno Disabili/Centro socio – educativo) e di altri servizi diurni	€
Affido di minori a comunità	€
Rette centri residenziali per disabili non relative alla persona richiedente	€
Rette centri diurni integrati	€
Assistente familiare regolarmente assunto (badante)	€
Asilo nido e scuola materna	€
Altri servizi (specificare)	€

di impegnarsi a comunicare al Comune di residenza, direttamente o tramite i propri familiari o care-giver, le seguenti cause di decadenza dal diritto alla fruizione del buono:

- Trasferimento della residenza in altro Ambito territoriale
- Ricovero definitivo in una residenza sanitaria
- Mancato rinnovo del permesso o carta di soggiorno per i beneficiari extracomunitari
- Cessazione del contratto di lavoro con l'assistente familiare (badante)
- Decesso

di impegnarsi a comunicare, direttamente o tramite i propri familiari o care-giver, al Comune di residenza le seguenti cause di sospensione dell'erogazione del buono:

➤ Ricovero di: sollievo, convalescenza, soccorso, pronto intervento, ospedaliero, riabilitativo, ecc., che si protrae oltre i 45 giorni consecutivi nel corso dell'anno.

- di avvalersi delle prestazioni di assistenza e cura di:

un assistente familiare (badante) regolarmente assunto, con un contratto non inferiore a 20 ore settimanali, ovvero di avere in corso una procedura per la regolarizzazione del contratto di lavoro, che dovrà avvenire entro 31 dicembre 2010

un familiare o convivente residente nella stessa unità abitativa,

un familiare o congiunto residente in altra unità abitativa.

un/una volontario/a

Nome _____ Cognome _____

Via _____ Comune _____

Telefono _____

Di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del D.P.R. 445/2000 procede ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il contributo è revocato e saranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia;

- di richiedere quale modalità di corresponsione del buono

Accredito su c/c Bancario (o Postale)

Coordinate bancarie:

Conto corrente intestato a _____

Banca _____ Filiale di _____

IBAN _____

Assegno non trasferibile intestato a

Nominativo

Indirizzo

DELEGA ALLA RISCOSSIONE

Il sottoscritto delega alla riscossione il Sig. _____

Nato a _____ il _____ residente

Codice fiscale _____

IL MODELLO DI DELEGA, FORNITO DALL'UFFICIO, DEV'ESSERE SOTTOSCRITTO DALL'ASSISTENTE SOCIALE

Il sottoscritto autorizza il Comune di Bergamo a richiedere informazioni presso istituti di credito, Poste italiane, società finanziarie, ecc., sui rapporti intrattenuti con detti soggetti e, in generale, sul suo patrimonio.

Il sottoscritto dichiara che quanto sopra espresso è vero ed è documentabile su richiesta dell'amministrazione comunale ovvero è accertabile ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. 445/2000.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare ogni variazione rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda entro 30 giorni dal suo verificarsi.

Luogo e data

- Dichiarazione presentata da chi ha la rappresentanza legale del richiedente la prestazione (genitore,tutore...)
- Dichiarazione presentata nell'interesse del soggetto richiedente che si trova in situazione di impedimento temporaneo
- Altro _____(indicare anche motivazione)

Indicare i dati anagrafici della persona che dichiara nell'interesse o in nome e per conto del soggetto richiedente la prestazione

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Residenza _____

n. telefono/cell. _____

Allegato: copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento del sottoscrittore e, in caso di delega alla riscossione del buono, anche copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento del delegato.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali.

Si informa la S.V. che i dati personali sopra riportati sono utilizzati dal Comune per la concessione della prestazione sociale richiesta e sono utilizzati con modalità e procedure strettamente necessarie allo scopo. Il conferimento dei dati è necessario ai fini dell'ottenimento della prestazione sociale richiesta e un eventuale rifiuto da parte della S.V. impedisce al Comune di dar seguito alla presente richiesta.

Il trattamento è realizzato secondo le prescrizioni stabilite dal decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, con l'ausilio di strumenti informatici ed è svolto da personale comunale.

La S.V. ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati e come vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco e opporsi al trattamento. Si informa, altresì, che i suoi dati possono essere comunicati ai soggetti individuati nel regolamento dei dati sensibili e giudiziari, approvato dal Consiglio comunale con deliberazione n. 75/12 del 27/03/2006 e ad eventuali altri soggetti, qualora ciò sia prescritto da ulteriori disposizioni normative.

Titolare del trattamento è il Comune di Bergamo e responsabile è il dirigente della Direzione servizi sociali ed educativi. I dati forniti possono venire a conoscenza dei soggetti preposti alla pratica, in qualità di incaricati del trattamento.

EVENTUALI ANNOTAZIONI A CURA DELL'INCARICATO COMUNALE
