



Richiesta contributi economici

n. protocollo

Il/la sottoscritto/a nato/a

a il / / di cittadinanza

residente a SCHIO in via/Piazza n.

codice fiscale

telefono e mail

chiede a Codesto Comune un CONTRIBUTO ECONOMICO e A TAL FINE DICHIARA, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (artt. 46 e 47) sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze PENALI in caso di falsa dichiarazione (art. 75 “decadenza benefici” e art. 76 “norme penali”)

- di essere a conoscenza che il Comune si riserva il diritto di procedere d'ufficio a tutte le verifiche necessarie in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese con la presente domanda di assistenza;
- di aver preso visione del vigente Regolamento approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 74/2011 e delle vigenti linee guida in materia;
- di essere a conoscenza che il contributo economico eventualmente concesso potrà essere ritirato direttamente dal Servizio Sociale Comunale e utilizzato per i pagamenti oggetto di richiesta;
- di essere a conoscenza che, in caso di concessione del contributo richiesto, la prestazione agevolata verrà inserita nella banca dati delle prestazioni sociali agevolate ai sensi del D.L. 31.05.2010 n. 78, del D.M. 26.12.2014 n. 206, del D. Lgs. 15.09.2017 n. 147 e successive modifiche ed integrazioni;
- che l'indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) ordinario o corrente, in corso di validità, del richiedente è di Euro in base ai dati contenuti nella Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) con numero di protocollo INPS-ISEE presentata in data ;

- che i componenti del proprio nucleo familiare sono quelli del nucleo familiare anagrafico;
- che rispetto al nucleo familiare anagrafico si segnalano le seguenti variazioni* (*ad esempio coabitazioni, irreperibilità, allontanamento, affidamento di minori*):

*la dichiarazione di situazione diversa rispetto alle risultanze anagrafiche verrà segnalata al competente ufficio

DICHIARA inoltre che

- tutte le persone maggiorenni del nucleo familiare si trovano in almeno una delle seguenti condizioni:
- avere 60 anni compiuti o più;
 - essere disabile come classificato dall'allegato 3 del DPCM 159/2013;
 - essere in carico ad uno o più servizi specialistici (indicare quali);

oppure DICHIARA che

- una o più persone del nucleo familiare si trovano in situazione di disagio socio-economico a causa di uno o più dei seguenti motivi:
- condizione di non occupazione e perdita di un lavoro della durata di almeno 2 settimane, dalla conclusione del quale non siano trascorsi più di 18 mesi. Nel caso di nuclei con più di 2 adulti, entrambe le condizioni devono riguardare la maggior parte dei componenti adulti (*2 su 3, 3 su 4, 3 su 5, 4 su 6, 4 su 7 con esclusione dei soggetti previsti nella tipologia dei beneficiari di contributo ordinario*);
 - entrate non sufficienti a soddisfare i bisogni primari e derivanti da ammortizzatori sociali (*sono compresi anche i "contratti di solidarietà", EBAV*), da contratti a chiamata, da prestazioni retribuite tramite voucher, da rapporti come socio lavoratore di cooperativa, da stage o tirocini; la condizione deve riguardare la maggior parte dei componenti adulti;
 - malattia non retribuita, nel caso di contratti di lavoro domestico, da non più di 18 mesi;
 - mancata percezione di reddito, pur in presenza di contratto di lavoro regolare, per insolvenza dell'azienda, da non più di 12 mesi;
 - decesso del percettore di reddito e/o grave malattia che ne pregiudichi le capacità lavorative, da non più di 12 mesi;
 - stato di separazione e/o abbandono del coniuge, da non più di 12 mesi, adeguatamente accertati;
 - nascita di un figlio negli ultimi 6 mesi;
 - nucleo monogenitoriale e con figli in età prescolare;
 - nucleo con figli che frequentino l'ultimo anno della scuola dell'infanzia, statale o paritaria, esclusivamente per il pagamento della retta scolastica, al fine di favorire l'inserimento alla scuola primaria;
 - nucleo monogenitoriale e con figli studenti esclusivamente per le spese socio educative;

oppure DICHIARA che

- nessuna delle persone del nucleo familiare si trova in una delle precedenti situazioni di disagio socio-economico;

DICHIARA inoltre

- che il reddito percepito a qualsiasi titolo dal nucleo familiare il mese precedente la data della domanda ammonta ad Euro , così suddivisi:

| Tipologia (<i>buste paga, pensioni/indennità, alimenti, altro</i>) e titolare | Importo |
|---|---------|
| | |
| | |
| | |
| | |

- che tutti i risparmi del proprio nucleo familiare (*in contanti, in depositi bancari o postali, carte prepagate, titoli e simili*) alla data della domanda ammontano ad Euro , così suddivisi:

| Tipologia (<i>in contanti, in depositi bancari o postali, carte prepagate, titoli e simili</i>) e titolare | Importo |
|--|---------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

- che l'abitazione del proprio nucleo familiare è occupata:

- in proprietà o a titolo gratuito;
- in affitto, con canone di locazione mensile di Euro , escluse eventuali spese condominiali;
- in altra forma () ad Euro mensili ;

- che l'abitazione è condivisa con i seguenti soggetti non compresi nel nucleo familiare che così partecipano mensilmente alle spese:

| Cognome e nome | Euro |
|----------------|------|
| | |
| | |

- che, rispetto a quanto dichiarato nella Dichiarazione Sostitutiva Unica rilasciata ai fini dell'attestazione I.S.E.E., sono intervenute le seguenti variazioni:

- che ai familiari tenuti agli alimenti ai sensi dell'art. 433 del codice civile (*1- coniuge 2- figli legittimi o legittimati e, in loro mancanza, i discendenti prossimi (figli dei figli) 3- genitori, e in loro mancanza, gli ascendenti prossimi 4- generi e nuore 5- suocero e suocera 6- fratelli e sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali*):

- non ha** richiesto sostegno;
- ha** richiesto e **non ha ottenuto** sostegno;
- ha richiesto e ottenuto** sostegno:

DICHIARA infine

che il proprio nucleo familiare si trova nelle seguenti condizioni di particolare disagio/bisogno:

CHIEDE

che l'eventuale contributo riconosciuto dalla Commissione, qualora non possa essere riscosso per cassa dal richiedente, venga:

ritirato da _____, codice fiscale _____

accreditato su c/c intestato a: _____
codice IBAN

ritirato dall'incaricato del Comune di Schio e utilizzato per i pagamenti oggetto della concessione.

ELENCO DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE

| Tipo di domanda | SI | NO | NOTE/ALTRO |
|-----------------|----|----|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

QUI SOCIALE – Piazza Statuto, 17 - 36015 Schio (VI) - telefono: 0445 691415 - fax 0445 691408
apertura: dal lunedì al venerdì 9.00 - 13.00
e-mail: info@comune.schio.vi.it; posta certificata: schio.vi@cert.ip-veneto.net

Codice e revisione: 41112.0 90924/8

Responsabile procedimento e trattamento dati: Servizio sociale – **Cinzia Di Lembo**
telefono: 0445 691282 - fax 0445 691408; e-mail: sociale@comune.schio.vi.it

| | |
|---|---|
| DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA: da esibire e comunque in corso di validità: | |
| <input type="checkbox"/> | carta di identità o documento di riconoscimento equipollente solo del richiedente; |
| <input type="checkbox"/> | in caso di cittadini stranieri documento di soggiorno e/o ricevuta richiesta rinnovo di tutti i componenti il nucleo familiare; |
| <input type="checkbox"/> | passaporto di tutti i componenti il nucleo familiare (se posseduto); |
| <input type="checkbox"/> | certificato di invalidità del richiedente e/o di ogni componente del nucleo familiare (se posseduto). |
| Da allegare obbligatoriamente: | |
| <input type="checkbox"/> | movimenti e saldo di depositi bancari e/o postali (conti correnti, libretti, carte di conto/prepagate), relativi agli ultimi tre mesi, di ogni componente del nucleo familiare con data non superiore ai 7 giorni lavorativi precedenti alla data di presentazione della domanda; |
| <input type="checkbox"/> | redditi degli ultimi tre mesi di ogni componente il nucleo familiare (indennità di accompagnamento, benefici pensionistici vari, assegni, contributi e proventi diversi, altro), se percepiti; |
| <input type="checkbox"/> | contratto di locazione debitamente registrato e ultima ricevuta di pagamento dell'affitto. |
| Da allegare eventualmente in base alla tipologia di intervento richiesta: | |
| <input type="checkbox"/> | spese per l'assistenza sanitaria (ticket sanitari e attestazioni di pagamento, corredati da prescrizione medica); |
| <input type="checkbox"/> | utenze domestiche (fatture di acqua, energia elettrica e riscaldamento); |
| <input type="checkbox"/> | spese per la frequenza in asili nido e scuole dell'infanzia, utilizzo mense e trasporti scolastici, altro; |
| <input type="checkbox"/> | spese condominiali annuali; |
| <input type="checkbox"/> | spese straordinarie per interventi primari e necessari, debitamente comprovate da più preventivi di spesa, fatto salvo le spese sanitarie urgenti e/o certificate. |
| <input type="checkbox"/> | Altro |

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito, "Codice Privacy") e degli articoli 13 e 14 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR") si forniscono le seguenti informazioni:

1. Il Titolare del trattamento è il Comune di Schio, nella persona del Segretario Comunale, Livio Bertoia, delegato dal Sindaco pro tempore, con sede a Schio (VI) in via Pasini n. 33, tel. 0445/691111, pec: schio.vi@cert.ip-veneto.net; il Responsabile della Protezione dei dati è l'avv. Luca De Toffani con Studio a Schio (VI), via Monte Ciove n. 26, e-mail: dpo-rpd@comune.schio.vi.it;

Il delegato al trattamento è la dirigente del Settore 5, via Pasini n. 33, Schio (VI), tel. 0445/691282, e-mail paola.pezzin@comune.schio.vi.it;

2. I suoi dati vengono trattati dal Comune lecitamente, laddove il trattamento: sia necessario nell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri; sia necessario all'esecuzione di una prestazione e/o un contratto di cui lei sia parte; sia necessario adempiere a un obbligo di legge; sia basato su un suo consenso espresso.

3. Si rappresenta che i dati da lei forniti, il cui conferimento è obbligatorio, ai fini di poter valutare la sua domanda e il mancato conferimento dei quali comporta quindi l'impossibilità di accedere al contributo da lei richiesto:

- verranno trattati per istruire la pratica relativa alla domanda di contributo economico e potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale), nonché, in forma aggregata, a fini statistici; saranno conservati per il periodo strettamente necessario in base alle necessità gestionali e agli obblighi normativi applicabili, in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa;

- saranno trattati con strumenti informatici e/o cartacei, nel rispetto dei principi del "Codice Privacy" e del GDPR e con l'adozione di misure di sicurezza idonee a ridurre al minimo i rischi di distruzione, perdita, accesso non autorizzato o

QUI SOCIALE – Piazza Statuto, 17 - 36015 Schio (VI) - telefono: 0445 691415 - fax 0445 691408

apertura: dal lunedì al venerdì 9.00 - 13.00

e-mail: info@comune.schio.vi.it; posta certificata: schio.vi@cert.ip-veneto.net

Codice e revisione: 41112.0 90924/8

Responsabile procedimento e trattamento dati: Servizio sociale – **Cinzia Di Lembo**

telefono: 0445 691282 - fax 0445 691408; e-mail: sociale@comune.schio.vi.it

trattamento non consentito o non conforme alle finalità del trattamento stesso;

- potranno essere comunicati a Organismi di vigilanza, Autorità giudiziaria, nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge e/o per l'espletamento delle finalità inerenti e conseguenti al procedimento al quale si riferiscono.

I dati non saranno diffusi se non nei casi previsti dalla vigente normativa né saranno oggetto di profilazione.

4. Si rappresenta inoltre che lei ha diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento o l'opposizione al trattamento stesso.

5. Lei può proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121, 00186 Roma, tel.06.696771, email: garante@gpdp.it, pec: protocollo@pec.gpdp.it.

6. I dati di contatto del Responsabile delle Protezione dei dati sono: avv. Luca De Toffani, e-mail: dpo-rpd@comune.schio.vi.it.

Schio, _____

IL 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;

la firma è stata apposta in mia presenza e che il dichiarante è stato identificato mediante l'esibizione del documento di identità: _____ n. _____ del _____ rilasciato da _____;

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. _____ del _____ rilasciato da _____;

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. _____ del _____ rilasciato da _____;

la dichiarazione è stata resa e sottoscritta dal tutore dell'interessato (vedasi copia allegata del decreto di nomina del tutore);

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);

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).

Schio, _____

Firma del dipendente
