

Domanda per interventi di assistenza economica

Spettabile
TERRITORIO VAL D'ADIGE
COMUNI DI TRENTO, ALDENO, CIMONE E
GARNIGA TERME - GESTIONE ASSOCIATA
Servizio Attività Sociali
Via Alfieri, 6 - 38122 TRENTO

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)
residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)
in _____ n. _____ C.A.P. _____ [telefono _____]
(indirizzo)

recapito corrispondenza _____

in qualità di diretto interessato

a favore dell'interessato/a signor/a

(cognome) (nome)
nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita; se nata all'estero, specificare lo stato) (prov.)
residente a _____ (_____) in _____ n. _____
(comune di residenza) (prov.) (indirizzo)

CHIEDE

di poter fruire di:

dichiarazione sussistenza condizioni per l'accesso gratuito ai servizi

esenzione ticket

A tal fine **DICHIARA**

(la dichiarazione riguarda la persona per la quale viene richiesto l'intervento)

ex artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (dichiarazioni sostitutive di certificazioni / dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà), consapevole che dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero comportano, ai sensi del medesimo D.P.R., responsabilità penale ex art. 76 e l'attivazione d'ufficio del procedimento di decadenza dai benefici eventualmente concessi ex art. 75:

1. codice fiscale
2. cittadinanza italiana secondo le risultanze del Comune di
/cittadinanza
3. residenza nel Comune di Trento, via o avviata la
procedura per il cambiamento di residenza dal Comune di e abitazione nel Comune
di, via
4. stato civile: celibe/nubile coniugato/a vedovo/a
 legalmente separato/a (sentenza/omologa Tribunale din.....di data.....¹);
 di fatto separato/a;
 in attesa di sentenza di separazione;
 divorziato/a (sentenza del Tribunale din.....di data.....¹).

1) Per i cittadini di uno Stato non appartenente all'Unione Europea tali atti, rilasciati dalla competente autorità di uno Stato estero, devono essere documentati. Fatte salve diverse previsioni della vigente normativa o di accordi internazionali, le firme apposte su questi atti, formati all'estero da autorità estere e redatti in lingua straniera, devono essere legalizzate dalle rappresentanze diplomatiche o consolari italiane all'estero. Al medesimo documento va allegata inoltre una traduzione in lingua italiana certificata conforme al testo straniero dalla rappresentanza

<i>SPESE</i>	<i>Acquisizione d'ufficio</i> ⁶	<i>Importi</i>
Affitto mensile		€
Spese condominiali generali obbligatorie (importo da preventivo escluse le spese straordinarie) ⁹		€
Spese di riscaldamento (se l'impianto è termoautonomo) ⁹		€
Affitto mensile di garage e/o posto macchina (se previsto dal contratto di locazione)		€
Spese mutuo edilizio prima casa (quota capitale ed interessi) ⁹		€
^S spese per bisogni atipici (specificare la tipologia, l'importo e la persona a cui si riferiscono) ¹⁰		€

Integrazione al canone di affitto: SI [⊙] € NO [⊙] Accertamento d'ufficio [⊙]

In alternativa a quanto sopra, per quanto concerne le entrate e le spese del proprio nucleo familiare:

- chiede di acquisire d'ufficio i dati già in possesso dell'Amministrazione comunale e dichiara altresì che non vi sono state ulteriori entrate rispetto a quelle dichiarate.
- Non in grado di dichiarare spese condominiali e/o riscaldamento.

Autorizzo ad effettuare eventuale accredito diretto a favore di terzi ed a dare Loro comunicazione della concessione del sussidio.

DELEGA L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE AD ACCEDERE ALLE RELATIVE BANCHE DATI, PER VISUALIZZARE E STAMPARE I DATI DI CUI HA CHIESTO L'ACQUISIZIONE D'UFFICIO E, SE NECESSARIO, IN FUNZIONE DI CONTROLLO. PER QUESTO ALLEGA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' (carta d'identità, patente di guida, passaporto, documento estero).

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza di dovere **comunicare ogni variazione** relativa ai requisiti che danno titolo all'intervento richiesto e comunque ogni variazione significativa delle entrate del nucleo familiare intervenuta o che interverrà successivamente alla sottoscrizione della presente dichiarazione;
- di essere a conoscenza che l'amministrazione comunale potrà procedere ad idonei controlli sulla veridicità di quanto dichiarato (ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445);
- di essere a conoscenza della normativa che disciplina i requisiti, i criteri e le modalità di concessione dell'intervento;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che:
 - i dati personali raccolti, inerenti e conseguenti il servizio/l'intervento richiesto, sono trattati per finalità socio-assistenziali. Possono essere trattati anche per finalità statistiche. Il trattamento può riguardare anche dati giudiziari in base al Codice privacy, alla L.P. 14/91 e relative Determinazioni e al vigente Regolamento consiliare per la tutela della riservatezza dei dati personali;
 - i dati vengono trattati con sistemi informatici e/o manuali attraverso procedure adeguate a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi;
 - il conferimento dei dati è sempre obbligatorio: non fornire i dati comporta non osservare obblighi di legge e/o impedire che l'Ufficio ricevente possa rispondere alle richieste;
 - i dati possono essere comunicati a tutti i soggetti (es.: Uffici, altri Enti pubblici, Associazioni, Istituti e Cooperative) che, secondo le norme, sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli, nonché ai soggetti che sono titolari del diritto di accesso;
 - i dati possono essere conosciuti dal Responsabile o dagli Incaricati del Servizio Attività Sociali;
 - l'interessato può esercitare i seguenti diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003:
 - richiedere la conferma dell'esistenza o meno dei dati che lo riguardano;
 - ottenere la loro comunicazione in forma intelligibile;
 - richiedere di conoscere l'origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata se il trattamento è effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
 - aggiornare, correggere o integrare i dati che lo riguardano;
 - opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.

⁹ Per questa voce specificare il periodo di tempo cui si riferisce la spesa (esempio: mensile, semestrale, annuale,).

¹⁰ Per le spese relative ai farmaci non mutuabili ad uso continuativo allegare apposito modulo a firma del medico curante.

- il Titolare del trattamento dei dati è il Territorio Val d'Adige (Comuni di Trento, Aldeno, Cimone e Garniga Terme) – Via Belenzani, 19; il Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Servizio Attività Sociali, mentre il Responsabile designato per l'esercizio dei diritti dell'interessato è il Segretario generale – Via Belenzani, 19. Entrambi i nominativi sono consultabili sul sito www.comune.trento.it.

- Firma dell'interessato/tutore/amministratore di sostegno con rappresentanza

Luogo e data

Il / La Dichiarante

.....

- In caso di persona sottoposta a curatela/amministrazione di sostegno senza rappresentanza, controfirma del curatore/amministratore di sostegno senza rappresentanza.

Luogo e data

Firma

.....

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata - unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore - all'ufficio competente via fax, all'indirizzo di posta elettronica certificata attivitasociali.comune.tn@cert.legalmail.it, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

SERVIZIO ATTIVITÀ SOCIALI

L'identità del dichiarante è stata da me accertata mediante:

esibizione di documento di identità (tipo, numero) o conoscenza diretta

copia fotostatica del documento di identità allegata alla domanda

Luogo e data

Il Pubblico Ufficiale
(cognome, nome e qualifica)

.....

Timbro dell'ufficio.

In alternativa, nel caso in cui l'interessato si trovi temporaneamente impedito a causa del suo stato di salute, può firmare il coniuge o, in sua assenza, il figlio o, in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado :

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____

in qualità di _____ (coniuge o, in sua assenza, figlio o, in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado) del/della signor/a di cui sopra, con la presente dichiarazione e nell'interesse dello/a stesso/a, dichiaro e richiedo sotto la mia responsabilità quanto sopra ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle Determinazioni provinciali in materia di assistenza.

Luogo e data

Il / La Dichiarante

.....

SERVIZIO ATTIVITÀ SOCIALI

Attesto che la dichiarazione sopra riportata è stata resa dinanzi a me dal/dalla Sig./Sig.ra. _____ identificato/a previa esibizione di _____ n. _____ rilasciato il _____ da _____.

Luogo e data

Il Pubblico Ufficiale
(cognome, nome e qualifica)

.....

Timbro dell'ufficio