

**Scadenza termine
presentazione: 25.11.2016**

Al Comune di Cordenons
Ufficio del Servizi Sociali del Comune
33084 CORDENONS

OGGETTO: Richiesta di contributo economico per abbattimento rette servizi semiresidenziali. Anno 2016.

1. Dati personali del richiedente

La/Il sottoscritto/a:

cognome _____ nome _____

nata/o a _____ il (gg/mm/aaaa) ____/____/____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a CORDENONS in via/piazza _____ n. _____

telefono _____ tel. cell. _____

CHIEDE

un contributo per l'abbattimento della retta della struttura semiresidenziale, come stabilito dalla deliberazione di Giunta comunale n. 130 del 9.11.2015, a favore di anziani non autosufficienti.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 29 dicembre 2000 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Consapevole che, ai sensi dell'articolo 75 del D.P.R. succitato, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto di questa dichiarazione decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R., secondo cui chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma o usa atti falsi è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

di essere residente nel Comune di Cordenons;

di avere 65 anni d'età compiuti

Ovvero

di avere meno di 65 anni ma di essere in condizioni psico-fisiche riconducibili a quelle geriatriche;

di essere in possesso di attestazione ISEE n° _____ rilasciata da _____ in data _____ con ISEE pari ad euro _____

di frequentare di aver frequentato

la seguente struttura semiresidenziale _____ con sede nel Comune di _____;

che la retta giornaliera applicata dalla struttura semiresidenziale frequentata è pari ad € _____.

2. Modalità di pagamento

in caso di concessione del contributo richiesto, il pagamento verrà effettuato mediante accredito sul seguente conto corrente bancario/postale

intestatario/i _____

Codice **IBAN** (indicare con la massima cura ed in stampatello maiuscolo i 27 caratteri alfanumerici)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AVVERTENZE: il conto corrente bancario/postale DEVE essere intestato o cointestato al beneficiario del contributo

3. Allegati

- documento di identità in corso di validità del richiedente;
- attestazione ISEE in corso di validità;
- copia delle fatture rilasciate nell'anno 2016 dalla struttura semiresidenziale frequentata.

4. Ulteriori dichiarazioni

La/Il sottoscritta/o dichiara inoltre:

- di acconsentire al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza e/o alla comunicazione dei medesimi per i fini istituzionali dell'Ente e ad eventuali trattamenti di dati personali riservati necessari per la gestione dei rapporti con il Comune di Cordenons, nonché per gli eventuali scambi di informazioni sui dati medesimi con altri Enti, istituti pubblici e scientifici che sono stati anche espressamente incaricati al trattamento o perché l'Ente è sottoposto al controllo degli stessi o perché legato da rapporti amministrativi o tecnici o convenzionali, consapevole che si procederà anche alla pubblicazione dei dati nella cosiddetta "Amministrazione Trasparente" ai sensi del D.Lgs. 33/2013;
- di sollevare il Comune dal dare notizia dell'avvio del procedimento;

5. Eventuale recapito per invio comunicazioni (se diverso da residenza)

Di voler ricevere le comunicazioni inerenti il procedimento al seguente indirizzo (diverso da quello di residenza):

c/o _____

Via _____ n. _____ Comune _____

CAP _____ Prov. (sigla) _____

5. Eventuali comunicazioni, note e/o precisazioni

Data _____

FIRMA

DEL RICHIEDENTE

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

TUTORE

*****SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO RICEVENTE *****

Dichiaro che la presente dichiarazione è stata firmata in mia presenza dal/dalla sig./sig.ra _____ (art. 38 commi 2 e 3 del DPR 445/2000)

della cui identità mi sono accertato mediante il seguente documento d'identità in corso di validità:

carta d'identità patente passaporto

n° _____ rilasciato da _____ in data ____/____/____

Data _____

Il Funzionario addetto _____

Oppure

Ricevuto in data _____ unitamente a fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Il Funzionario addetto _____
