

Azienda Speciale Consortile

“Medio Olona Servizi alla persona”

Castellanza – Fagnano Olona - Gorla Maggiore – Gorla Minore – Marnate - Olgiate Olona – Solbiate Olona

Via Roma n. 26 21053 CASTELLANZA (VA)-P.I. 03161080126

Allegato A

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE

AREA FAMIGLIE CON MINORI

Da compilare dattiloscritto o in stampatello

Al Comune di FAGNANO OLONA

Il /La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ Prov. di _____ il _____
residente a _____ Prov. di _____ CAP _____
via/piazza _____ n° _____ Tel _____

oppure

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
Nato/a a _____ Prov. di _____ il _____
Residente a _____ Prov. di _____ CAP _____
via/p.za _____ n° _____ Tel. _____
GRADO DI PARENTELA _____ DI.
Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ Prov. di _____ il _____
Residente a _____ Prov. di _____ CAP _____
via/p.za _____ n° _____ Tel. _____

CHIEDE

L'assegnazione del Buono Sociale Area FAMIGLIA CON MINORI secondo quanto definito nel documento "Criteri per l'erogazione di buoni sociali a favore di persone disabili, adulti in condizioni di fragilità, anziani e nuclei familiari con minori".

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/1968, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- Di essere/Che il proprio congiunto è residente a _____

- Di essere/Che il proprio congiunto è stato riconosciuto/a invalido/a con percentuale del _____ come da verbale n _____ in data _____ rilasciato dalla Commissione sanitaria per accertamento degli stati di invalidità dell'ASL di _____

OPPURE

- Di essere/Che il proprio congiunto è in possesso di certificazione medica attestante il livello di autosufficienza residua e di necessità di accudimento rilasciata in data _____ dal dott _____

- che le persone inserite nello stato di famiglia del richiedente sono quelle indicate nella tabella di seguito:

Grado di parentela	Cognome e Nome	Data di nascita	Codice fiscale	Occupazione
Richiedente				

- che il reddito ISEE (ai fini IRPEF) per l'anno 2010 è pari a Euro _____ come da certificazione ISEE allegata;

- che il buono verrà utilizzato per sostenere gli interventi concordati con l'Assistente Sociale del Comune di residenza nel contratto di accompagnamento;

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni economiche che determinino la perdita del diritto alla concessione del titolo sociale;

- di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del D.P.R. 403/98 art. 11, comma 1, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità del contenuto delle dichiarazioni e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità delle dichiarazioni, ai sensi del DPR 403/98 art. 11, comma 3, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti

- che la modalità di erogazione del beneficio economico è la seguente:

- accredito sul conto corrente bancario numero _____ intestato a _____
Banca _____
Agenzia _____ Coordinate bancarie ABI _____ CAB _____
IBAN _____
- mediante assegno bancario intestato al beneficiario e inviato al seguente recapito _____

In fede

Firma del richiedente o di un parente

Luogo, data _____

Allegati : certificazione ISEE

Certificato di invalidità

Altra documentazione attestante particolare stato di bisogno e di fragilità

Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

A sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996, n 675 e successive modifiche, ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, la informiamo di quanto segue:

- il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione del buono sociale ai sensi della legge regionale 6 dicembre 1999, n 23
- è realizzato da personale del Comune anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra ai sensi degli articoli 10 e 11 della legge 675/96, il/la sottoscritto/a _____ acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

In fede
(firma del richiedente o di un parente)

Luogo, data _____