

# COMUNE DI NUGHEDU SANTA VITTORIA

Provincia di Oristano

## Servizio Socio-Assistenziale

Spazio per il protocollo



AL SIG. SINDACO  
VIA DEL PARCO N.1  
COMUNE DI  
NUGHEDU SANTA VITTORIA

IL/L\_ SOTTOSCRITT \_ COGNOME E NOME.....

NATO A ..... IL ..... RESIDENTE A NUGHEDU

SANTA VITTORIA IN VIA ..... N. .... RECAPITO TELEFONICO

..... CODICE FISCALE .....

## CHIEDE

che venga disposto per se stesso o per la persona di seguito indicata

NOME E COGNOME ..... NATO

A ..... IL .....

RESIDENTE IN .....

VIA/P.ZZA ..... N. .... RECAPITO

TELEFONICO .....

CODICE FISCALE .....

l'intervento di:

**SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, d'informazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000,

## DICHIARA

- Che il proprio nucleo familiare è formato da componenti n.: .....
- Che nel corrente anno il reddito familiare mensile, esclusi i componenti non a carico e comprese le entrate esenti IRPEF, così come indicato nella documentazione allegata, ammonta ad : €. ....

• **CHE IL NUCLEO FAMILIARE E' COSI' COMPOSTO**

Cognome e Nome	Rapporto Parentela Stato Civile	Titolo di studio Qualifica	Disoccupato Dal	Occupato Dal	Reddito mensile attuale	Tipologia Reddito (*)
<b>TOTALE REDDITO FAMILIARE ANNO CORRENTE COMPRESSE LE ENTRATE ESENTI IRPEF INDICATE DALLE TIPOLOGIE COMPRESSE NELLE NOTE DAL 3) AL 9)</b>						

(\*) 1) Reddito lavoro dipendente; 2) Reddito lavoro autonomo; 3) Reddito pensionistico (comprese pensioni sociali, di invalidità civile, per ciechi civili e sordomuti); 4) Reddito lavoro precario; 5) Cassa Integrazione; 6) Indennità di mobilità; 7) Indennità di disoccupazione; 8) Altro.(esempio: Mantenimento coniuge, locazione beni immobili, etc.)

• **CHE I SEGUENTI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE SONO STATI RICONOSCIUTI**

Cognome e Nome	grado invalidità	Indennità Acompagnamento	Legge 104/ 92
	%	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	%	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**INVALIDI CIVILI**

• **CHE NELL'INTERESSE DEL RICHIEDENTE POSSONO ESSERE CONTATTATI LE SEGUENTI PERSONE: (PARENTE, CONOSCENTE, VICINO, MEDICO, VOLONTARIO)**

Cognome e Nome	Rapporto di Parentela o altro, specificare	Indirizzo	Telefono

• **DI AVERE LA SEGUENTE SITUAZIONE SOCIOECONOMICA** Sbarrare il quadratino interessato

<input type="checkbox"/>	<b>DI POSSEDERE BENI IMMOBILI</b>	<b>Casa Di Abitazione</b>	<b>Altri Immobili</b>	<b>Terreni</b>
	SEGNARE VOCE INTERESSATA			
	RENDITA ANNUALE IMPORTO			
<input type="checkbox"/>	<b>CASA DI ABITAZIONE</b>	<b>Proprietà</b>	<b>Ospitalità Gratuita</b>	<b>Improprio</b>
	SEGNARE VOCE INTERESSATA			
	SPESE PER	<b>Mutuo</b>	<b>Condominio</b>	<b>Locazione</b>
	INDICARE IMPORTO MENSILE IN CASO DI LOCAZIONE	<b>Contratto</b>	<b>Ai Sensi L.431/98</b>	<b>Proprieta'Privata</b>
	SEGNARE VOCE INTERESSATA			
	SEGNARE VOCE INTERESSATA			
<input type="checkbox"/>	<b>DI POSSEDERE I SEGUENTI MEZZI DI TRASPORTO</b>	<b>N.</b>	<b>Tipo</b>	<b>Anni</b>
	SPECIFICARE			

• **DI SOSTENERE UNA SPESA MEDIA MENSILE PER:**

Farmaci	€	Altro: (specificare)	€
Visite specialistiche	€	Altro: (specificare)	€
Totale	€		

• **CHE NELL'ANNO PRECEDENTE HA BENEFICIATO DEI SEGUENTI INTERVENTI:**

<input type="checkbox"/> Legge n. 431/98 – Contributi integrativi ai canoni di locazioni	€
<input type="checkbox"/> Altro:	

• **ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE IN FOTOCOPIA:** Sbarrare il quadratino interessato

- EVENTUALE CERTIFICAZIONE SANITARIA ATTESTANTE INVALIDITÀ O NECESSITÀ DELL'INTERVENTO RICHIESTO;
- CERTIFICATO ISEE CON REDDITO ANNO PRECEDENTE;
- DOCUMENTAZIONE SUI REDDITI DELL'ANNO CORRENTE, COMPRESO QUELLI ESENTI IRPEF (ad esempio: invalidità civile, assegno sociale, con la sola esclusione dell' indennità di accompagnamento ecc...);
- CONTRATTO DI LOCAZIONE E RICEVUTA LOCAZIONE MENSILE;
- ALTRO specificare: .....
- DOCUMENTO IDENTITÀ.

Dichiara di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.lgs. n.196 del 30.06.2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

NUGHEDU SANTA VITTORIA Li .....

FIRMA

.....