

Oggetto: richiesta attivazione () Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)/ () Pasti a Domicilio.
(segnare con X il tipo di servizio richiesto)

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____, residente a _____

in (Via – piazza) _____ n. _____ tel. _____ in qualità di:

() assistito/a () familiare () amministratore di sostegno () Tutore () curatore di

(nome e cognome) _____ residente in (Via – piazza) _____
n. _____ tel. _____

(segnare con una (X) la scelta del servizio per cui si chiede l'attivazione)

CHIEDE

L'attivazione del Servizio di () Assistenza Domiciliare / () Pasti a domicilio ed essendo consapevole che la determinazione della quota di compartecipazione è in funzione della fascia ISEE e del percepimento di altri redditi esenti IRPEF, così come determinato dal regolamento comunale in materia di assistenza domiciliare ai minori, anziani ed inabili in età lavorativa, approvato con Delibera di C.C. n. 50 del 27/05/2013 e s.m.i., e dal regolamento comunale servizio pasti a domicilio approvato con delibera di C.C. n. 52 del 27/05/2013 e s.m.i.

consapevole delle responsabilità penali che si assume in caso di dichiarazioni false (ai sensi degli artt. 75 e 76 DPR n°445/2000 s.m.i.) e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria responsabilità

SI IMPEGNA

- se non già presente nella banca dati INPS, a presentare una Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) presso gli sportelli od enti abilitati per il rilascio di una attestazione ISEE, indicando i dati reddituali ultimi disponibili del nucleo familiare dell'assistito;
- ad aggiornare entro il 30 di giugno di ogni anno la situazione reddituale dell'assistito, con i redditi dell'anno precedente, così come derivante dalla DSU (dichiarazione sostitutiva unica) e dalla relativa Attestazione ISEE (indicatore della situazione economica equivalente);
- a dichiarare nel modulo allegato, ai sensi del DPR 445/2000, se per l'assistito, oltre i redditi fiscalmente imponibili ai fini IRPEF, sussistono altre fonti di reddito non presenti nella DSU e non reperibili nella Banca dati INPS o presso altre pubbliche amministrazioni dello Stato Italiano.

Si ricorda che, con riferimento al Protocollo d'Intesa stipulato tra questa Amministrazione Comunale e la Guardia di Finanza, potranno essere effettuati dei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni presentate.

Eventuale persona/e di riferimento da contattare in caso di necessità:

Sig. _____ residenza _____ tel. _____
Sig. _____ residenza _____ tel. _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle prestazioni offerte dal servizio di assistenza domiciliare / servizio pasti a domicilio e di accettare, in caso di accoglimento della presente domanda, l'impostazione del lavoro definita dagli operatori e l'eventuale quota di partecipazione relativa al costo del servizio stabilita dall'Amministrazione Comunale ai sensi dei vigenti Regolamenti.

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.L.G.S N° 196 DEL 30 GIUGNO 2003 S.M.I.

Desideriamo informarLa che il D.Lgs. 196/2003 s.m.i. prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza ed i Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 10 della legge predetta, Le forniamo quindi le seguenti informazioni.

Il trattamento che intendiamo effettuare è necessario ed indispensabile per le seguenti finalità:

- utilizzo dei dati per lo svolgimento del servizio richiesto ai fini di predisporre l'istruttoria per valutare la sussistenza dei requisiti al servizio richiesto;
 - utilizzo dei dati a scopo statistico per invio alla Guardia di Finanza, all'Autorità Giudiziaria e ad altri enti
- la gestione dei dati è manuale e informatizzata. Vi competono tutti i diritti previsti dall'art. 7, D.LGS. 196/03. E' possibile chiedere al Responsabile del trattamento, Dirigente del Settore scrivente, con sede per motivi di carica presso il Comune di Caorle - Via ROMA, 26, la correzione, l'integrazione dei propri dati e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione ed il blocco.

Caorle, _____

Firma _____

**Allegati: Dichiarazione sostitutiva di certificazione
Documento di identità in corso di validità**

Al Comune di Caorle
Settore Servizi Sociali
Via Roma 26
30021 CAORLE VE

Oggetto: servizio di assistenza domiciliare/ pasti a domicilio. Comunicazione redditi esenti IRPEF.

Al fine dell'esatta determinazione della quota di compartecipazione al servizio di assistenza domiciliare/ pasti a domicilio,

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____ in qualità di:

assistito/a

oppure familiare dell'assistito/a (nome e cognome) _____

Ai sensi del DPR 445/2000
DICHARA

che nell'anno 2012 lo stesso

non ha percepito redditi esenti irpef

ha percepito redditi esenti IRPEF:

da INPS/INAIL

altro ente _____ (specificare)

Allega copia documento carta identità del dichiarante firmatario.

Caorle, _____

Firma

Ai sensi del DPR 445 del 2000, e dell'art 13 del *Regolamento comunale in materia di assistenza domiciliare ai minori, anziani ed inabili in età lavorativa* e dell'art. 12 del *Regolamento Servizio Pasti a domicilio*, si informa che l'Amministrazione comunale effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni presentate.