



**All'Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Vigonovo
Via Veneto n. 2
30030 VIGONOVO (VE)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ residente a _____
via _____ n. _____ CAP _____
codice fiscale _____ telefono _____
email _____

**CHIEDE l'attivazione del
SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

- Per se stesso;
- Per il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____
Tel. _____ C.F. _____

Indica come eventuale persona di riferimento il/la

Sig./Sig.ra _____ residente a _____
Via _____ n. _____ Tel. _____

Si impegna a dichiarare qualsiasi cambiamento della propria situazione

ALLEGA

- Attestazione ISEE ai sensi del DPCM 159/2013
 Altro.....

DICHIARA

- Di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate ai sensi del D.P.R. n.445/2000, **e accetta comunque qualsiasi tipo di verifica che si vorrà disporre in merito.**
- Di essere stato informato delle disposizioni stabilite con deliberazione di C. C. n. 10 del 21/03/2016 di approvazione del Regolamento in materia di Servizi Sociali e delle disposizioni approvate con deliberazione di G. C. n. 04 del 17/01/2017 che fissano le misure organizzative previste dal citato Regolamento.
- Di essere informato che il conferimento dei dati personali contenuti nella presente comunicazione è di natura obbligatoria e che i dati potranno essere trattati da parte del Comune esclusivamente per il procedimento per il quale sono stati richiesti nel rispetto del D.Lgs 30.06.2003 n.196 (Tutela della privacy). Responsabile del trattamento dei dati è il funzionario indicato come responsabile del procedimento.
- Che il Comune, ai sensi del DM 206/2014 è tenuto a trasmettere telematicamente all'INPS tutte le prestazioni sociali agevolate condizionate all'ISEE per la costituzione di una banca

dati alla quale avranno accesso per finalità di controllo anche l'Agenzia delle Entrate e la Guardia di Finanza.

- di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale ha sottoscritto apposito Protocollo d'intesa con la Guardia di Finanza della Regione Veneto ai fini delle verifiche da effettuare sulla posizione reddituale e patrimoniale dei nuclei familiari beneficiari di prestazioni sociali agevolate

Data

Firma

Allegata copia del documento d'identità.

Annotazione estremi del documento d'identità:

Tipo: carta d'identità, patente di guida, altro (_____)

Numero: _____

Rilasciato il __/__/__ da _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza e di accettare che in base all'attestazione ISEE presentata, in riferimento alla Delibera di Consiglio Comunale n. 10 del 21/03/2016 ed alla Delibera di Giunta Comunale n. 04 del 17/01/2017 il Servizio di Assistenza Domiciliare verrà erogato:

Gratuitamente

Al costo di € _____/ora

Applicando la quota massima di compartecipazione alla spesa, per mancata presentazione dell'Attestazione ISEE.

Data

Firma

.....

.....