



Ambito Territoriale 1 - Bergamo

P.G. n. _____ Pratica n. _____

Data _____

Comune di _____

VII.12/ _____

Circoscrizione N. _____

Assistente Sociale _____

Buono Sociale

Buono assistenti familiari (badanti)

Il sottoscritto **Cognome** _____ **Nome** _____

chiede l'intervento assistenziale sopraindicato.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità personale, dichiara:

- di essere nato/a a _____ il _____
- di essere residente in questo Comune in Via _____ CAP _____ tel _____
- di essere cittadino italiano oppure _____
- di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale _____
- di essere beneficiario dei seguenti interventi comunali

<input type="checkbox"/> centro diurno disabili	<input type="checkbox"/> Contributo per l'integrazione della retta
<input type="checkbox"/> Servizio assistenza domiciliare	<input type="checkbox"/> Buono sociale 2007
<input type="checkbox"/> Servizio formazione autonomia	<input type="checkbox"/> Contributo economico comunale
<input type="checkbox"/> Centro diurno integrato	<input type="checkbox"/> Tariffa igiene urbana
<input type="checkbox"/> assistenza domiciliare minori	<input type="checkbox"/> Assegno di maternità
	<input type="checkbox"/> Assegno per il nucleo familiare

- che la propria situazione familiare e economica è la seguente:

I.S.E.E. pari ad € _____

- che il beneficiario ed i componenti il suo nucleo familiare nell'anno 2007 hanno conseguito i seguenti redditi e rendite non fiscalmente imponibili:

reddito non fiscalmente imponibile	Importo 2007
Pensione sociale	€
Indennità di accompagnamento	€
Rendita vitalizia INAIL	€
Pensioni di guerra	€
Pensioni e indennità corrisposte ai ciechi, ai sordomuti e agli invalidi civili	€
Contributi pubblici (con esclusione delle riduzioni o esenzioni delle rette)	€
Assegni percepiti dal coniuge per il mantenimento dei figli	€
Altro	€

- che il beneficiario ha sostenuto nell'anno 2007 per sé ed i propri familiari le sottoelencate spese:

spese non fiscalmente imponibili	Importo 2007
Rette case di riposo non relative alla persona beneficiaria	€
Rette C.D.D. (Centro Diurno Disabili/Centro socio - educativo) e di altri servizi diurni	€
Affido di minori a comunità	€
Rette centri residenziali per disabili non relative alla persona richiedente	€
Rette centri diurni integrati	€
Assistente familiare regolarmente assunto (badante)	€
Asilo nido e scuola materna	€
Altri servizi (specificare)	€

- di impegnarsi a comunicare al Comune di residenza le seguenti cause di decadenza dal diritto alla fruizione del buono:

- > Trasferimento della residenza in altro Ambito territoriale
- > Ricovero definitivo in una residenza sanitaria
- > Mancato rinnovo del permesso o carta di soggiorno per i beneficiari extracomunitari
- > Cessazione del contratto di lavoro con l'assistente familiare (badante)
- > Decesso

- di impegnarsi a comunicare al Comune di residenza le seguenti cause di sospensione dell'erogazione del buono:

- > Ricovero di: sollievo, convalescenza, soccorso, pronto intervento, ospedaliero, riabilitativo, ecc., che si protrae oltre i 45 giorni consecutivi nel corso dell'anno.

- di avvalersi delle prestazioni di assistenza e cura di:

un assistente familiare (badante) regolarmente assunto, con un contratto non inferiore a 20 ore settimanali, ovvero di avere in corso una procedura per la regolarizzazione del contratto di lavoro, che dovrà avvenire entro il 31 Marzo 2008

un familiare o congiunto residente nella stessa unità abitativa.

un familiare o congiunto residente in altra unità abitativa.

un volontario

Nome _____ Cognome _____

Via _____ Comune _____

Telefono _____

di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del D.P.R. 445/2000 procede ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il contributo è revocato e saranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia;

- di richiedere quale modalità di corresponsione del buono

Accredito su c/c Bancario (o Postale)

Coordinate bancarie ai fini del pagamento del Buono Sociale:

Conto corrente intestato a _____

Banca _____ Filiale di _____

Conto n° _____ IBAN _____

Assegno non trasferibile intestato a

Nominativo

Indirizzo

Il sottoscritto autorizza il Comune di Bergamo a richiedere informazioni presso istituti di credito, Poste italiane, società finanziarie, ecc., sui rapporti intrattenuti con detti soggetti e, in generale, sul suo patrimonio.

Il sottoscritto dichiara che quanto sopra espresso è vero ed è documentabile su richiesta dell'amministrazione comunale ovvero è accertabile ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. 445/2000.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare ogni variazione rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda entro 30 giorni dal suo verificarsi.

Luogo e data

il dichiarante

Il sottoscritto delega alla riscossione il Sig. _____
nato a _____ il _____ residente _____
codice fiscale _____

Luogo e data

il delegante

- Dichiarazione presentata da chi ha la rappresentanza legale del richiedente la prestazione (genitore,tutore...)
- Dichiarazione presentata nell'interesse del soggetto richiedente che si trova in situazione di impedimento temporaneo
- Altro _____ (indicare anche motivazione) _____

Indicare i dati anagrafici della persona che dichiara nell'interesse o in nome e per conto del soggetto richiedente la prestazione

Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ data di nascita _____
Residenza _____
n. telefono/cell. _____

Allegato: copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento del sottoscrittore e, in caso di delega alla riscossione del buono, anche copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento del delegato.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali.

Si informa la S.V. che i dati personali sopra riportati sono utilizzati dal Comune per la concessione della prestazione sociale richiesta e sono utilizzati con modalità e procedure strettamente necessarie allo scopo. Il conferimento dei dati è necessario ai fini dell'ottenimento della prestazione sociale richiesta e un eventuale rifiuto da parte della S.V. impedisce al Comune di dar seguito alla presente richiesta.

Il trattamento è realizzato secondo le prescrizioni stabilite dal decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, con l'ausilio di strumenti informatici ed è svolto da personale comunale.

La S.V. ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati e come vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco e opporsi al trattamento. Si informa, altresì, che i suoi dati possono

essere comunicati ai soggetti individuati nel regolamento dei dati sensibili e giudiziari, approvato dal Consiglio comunale con deliberazione n. 75/12 del 27/03/2006 e ad eventuali altri soggetti, qualora ciò sia prescritto da ulteriori disposizioni normative.

Titolare del trattamento è il Comune di Bergamo e responsabile è il dirigente della Direzione servizi sociali ed educativi. I dati forniti possono venire a conoscenza dei soggetti preposti alla pratica, in qualità di incaricati del trattamento.

EVENTUALI ANNOTAZIONI A CURA DELL'INCARICATO COMUNALE

A CURA DELL'ASSISTENTE SOCIALE

PER IL MONITORAGGIO REGIONE LOMBARDIA BARRARE LE VOCI INTERESSATE

- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> ANZIANI | <input type="checkbox"/> DISABILI | <input type="checkbox"/> MINORI |
| <input type="checkbox"/> STRANIERI | <input type="checkbox"/> DISAGIO PSICHICO | <input type="checkbox"/> GRAVE EMARGINAZIONE |