

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
Servizi Sociali



MODULO DI DOMANDA

Da presentare presso l'Ufficio Protocollo, sito in Piazza Costituente, 1 o presso l'Ufficio Servizi Sociali, sito in Via San Francesco, 12 Lunedì e Giovedì ore 15.30/17.30 – Martedì, Mercoledì e Venerdì ore 8.30/11.00

MISURE STRAORDINARIE DI CONTRASTO ALLE NUOVE POVERTA'
contributo economico straordinario in favore di cittadini in difficoltà socio-economiche

La sottoscritta/Il sottoscritto

(nome) _____ (cognome) _____

Nata/o a _____ il _____

Residente a _____

in via _____ n. _____ CAP _____

tel. _____ E-mail _____

C.F. |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||

CHIEDE *

- Contributo per l'acquisto di attività ricreative/sportive/educative rivolte a minori di € _____
- Contributo per l'acquisto di materiale scolastico rivolto a minori di € _____
- Contributo per spese urgenti relative al pagamento delle utenze fondamentali (luce, acqua e gas non ancora pagate) di € _____
- Contributo per spese mediche non coperte dal Servizio Sanitario Nazionale di € _____
- Altro (specificare spesa e importo) _____

*è possibile barrare più caselle

Le istanze saranno accolte fino ad esaurimento della disponibilità finanziaria

BREVE DESCRIZIONE DELLA SPESA

(illustrare in modo chiaro ed esauriente natura, finalità, destinatari)

.....
.....
.....
.....

CODICE IBAN DEL RICHIEDENTE

(Scritto in stampatello leggibile o allegare copia del codice rilasciato dalla banca o dalla posta firmato dall'intestatario/richiedente)

Il progetto individualizzato

DESCRIZIONE DEL BISOGNO E DELLE NECESSITA' DEL NUCLEO FAMILIARE

(illustrare di cosa ha bisogno la sua famiglia per migliorare la propria situazione)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

OBIETTIVI CHE SI VORREBBERO RAGGIUNGERE

ridurre gli obiettivi alle seguenti aree:

- Migliorare la condizione socio relazionale
- Migliorare le competenze tecnico professionali
- Migliorare la condizione socio educativa
- Migliorare l'autonomia fisica e psichica
- Migliorare le competenze e l'autonomia nella ricerca di un lavoro

STRUMENTI E ATTIVITA' PROPOSTE PER REALIZZARE IL PROGETTO

.....
.....
.....
.....
.....
.....

DICHIARA ALTRESI'

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R.445/2000 sotto la propria responsabilità

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

- di NON aver percepito altro benefici o agevolazioni economiche sotto qualsiasi forma per la medesime spese dalle Amministrazioni Pubbliche e da altri soggetti pubblici o privati attraverso fondi pubblici;
- di essere già seguito/a dal Servizio Sociale del Comune di Albano Laziale da _____
- Di impegnarmi ad aderire al progetto di intervento individualizzato;
- Di essere consapevole che potrà essere presentata una sola domanda e concesso un solo contributo per nucleo familiare;
- Di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi della L. n. 15/68 e della L. n. 127/97, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;

- Di essere consapevole che qualora, dai controlli effettuati dal Comune, il richiedente risultasse aver beneficiato di trattamenti per la stessa spesa la domanda verrà annullata d'Ufficio;

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per l'invio di comunicazioni da parte dell'Amministrazione. Dichiaro inoltre di essere informato/a che la mancata presentazione al colloquio con l'assistente sociale comporterà l'archiviazione d'Ufficio della presente istanza. Dichiaro infine di essere a conoscenza che saranno effettuati controlli a campione in merito alle dichiarazioni rese e che il Servizio Sociale effettuerà visite domiciliari presso le abitazioni degli utenti, anche senza preavviso, al fine di procedere con le opportune verifiche.

ALLEGARE AL MODELLO COMPILATO PENA ESCLUSIONE:

- fotocopia del documento d'identità/permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità;
- Copia della Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.) e dell'**attestazione I.S.E.E.** in corso di validità;
- Copia della documentazione attestante la spesa da sostenere e/o giustificativi relativi alla spesa già sostenuta, intestata al richiedente o familiare facente parte del nucleo familiare;
- Per coloro i quali richiederanno il contributo per la frequenza di strutture educative/ricreative, avente sede legale e operativa fuori dal territorio comunale, dichiarazione del Legale Rappresentante relativa all'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento ai sensi della L.R. 59/1980 e ss.mm.ii;
- Per coloro i quali richiederanno il contributo per la frequenza di strutture educative/ricreative/sportive, dichiarazione rilasciata dal Legale Rappresentante della struttura di essere in regola con quanto previsto dal DECRETO LEGISLATIVO 4 marzo 2014, n. 39, relativamente al certificato antipedofilia.

LE DOMANDE SARANNO ACCOLTE A PARTIRE DAL GIORNO 26.09.2016 FINO AL 30.12.2016.

Per il supporto nella compilazione del presente modulo è possibile rivolgersi all'Assistente Sociale M. Valentina Fois presso il Segretariato Sociale nei seguenti giorni e orari:
Lunedì e Giovedì ore 15.30/17.30 – Martedì, Mercoledì e Venerdì ore 8.30/11.00

Per maggiori informazioni contattare i numeri 06.93019555 – 541.

IL DICHIARANTE

N.B. Il presente modulo, predisposto dal Servizio Sociale, è stato testato su un campione di cittadini.