



COMPRESORIO ALTO GARDA E LEDRO

Riva del Garda (TN)

RICEVUTA

N. _____

SERVIZIO ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALI

Il/La sottoscritto/a _____ telefono _____ / _____
tel. referente: _____ / _____

CHIEDE

di partecipare al Soggiorno Climatico Marino Protetto a CAORLE dal 05.06.2010 al 19.06.2010

(delibera Giunta Comprensoriale n. 41 di data 22.03.2010)

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n° 445 del 28.12.2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà)

di essere nato/a _____ (Prov _____) il _____

di stato civile _____ con codice fiscale _____

di essere residente a _____ Via _____ n. _____

di essere domiciliato/a a _____ Via _____ n. _____

di essere:

1. Utente Servizio Assistenza Domiciliare

2. Adulto marginale, Anziano in Minimo Vitale,
invalido civile, persona con disabilità

3. Ospite di R.S.A. o altra Struttura residenziale
e semiresidenziale

4. Altro

(specificare)

5. Accompagnatore

Abbisogna di accompagnatore

(nome/cognome) _____

- eventualmente se è possibile chiede di dividere la stanza con il/la Signor/ra

Quadro A – LA FAMIGLIA CONVIVENTE SI COMPONE DI:

N. Progressivo	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Quadro B – ENTRATE: REDDITO NETTO* E ALTRE ENTRATE DEI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE: riferito all'anno 2008**

*MOD. 730-2009: reddito netto = reddito imponibile (rigo 9) **meno** imposta netta (rigo 27) e addizionale (rigo 36+39).

*MOD. UNICO-2009: reddito netto = reddito imponibile (rigo RN4) **meno** imposta netta (rigo RN26) e addizionale (rigo RV2colonna 2+RV10).

*MOD. CUD-2009: reddito netto = reddito di pensione o da lavoro dipendente (punto 1) **meno** ritenute (punto 5+6+10+11)

**Devono essere dichiarate tutte le tipologie di entrate percepite dal nucleo familiare (ad es. redditi esenti, redditi soggetti a ritenuta definitiva o a imposta sostitutiva, assegni periodici per il mantenimento dei figli, redditi da lavoro dipendente continuativo prestato all'estero, assegni familiari,...). Inoltre devono essere indicate le indennità di accompagnamento.

N. Progressivo Componente quadro A	DESCRIZIONE TIPO DI REDDITO	IMPORTO ANNUALE
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€

Quadro C - SPESE ANNUALI DI GESTIONE RELATIVE AL NUCLEO FAMILIARE: riferite all'anno 2008

Dichiara di beneficiare dell'integrazione al canone d'affitto SI NO

Affitto	€
Spese condominiali ordinarie ed obbligatorie	€
Spese di riscaldamento (quota forfetaria mensile per l'anno 2008 pari ad € 72,00):	€
- consumo gas metano anche per cucina SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	-----
- per riscaldamento a gasolio o altro che presuppone un rifornimento vanno dichiarate le spese sostenute negli ultimi tre anni (2006 – 2007 – 2008)	anno 2006 € _____ anno 2007 € _____ anno 2008 € _____
Rate mutuo edilizio abitazione principale	€
Spese per bisogni atipici (specificare la tipologia, l'importo e la persona cui si riferiscono):	
	€
	€

In alternativa a quanto sopra, per quanto concerne la situazione reddituale preferisce allegare la seguente documentazione:

Dichiara che nello stesso anno **non** vi sono state ulteriori entrate rispetto a quelle risultanti dalla documentazione allegata.

Si impegna infine a comunicare ogni variazione relativa ai requisiti che danno titolo all'intervento richiesto o comunque ogni variazione significativa delle entrate del nucleo familiare.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di essere informato di dover consegnare al Servizio Attività Socio Assistenziali del Comprensorio Alto Garda e Ledro la scheda sanitaria regolarmente compilata e firmata dal medico curante, almeno 10 giorni prima della partenza per il soggiorno, e che la mancata consegna della scheda sanitaria comporterà la non partecipazione al soggiorno;
- di liberare l'Amministrazione Comprensoriale da ogni responsabilità civile, patrimoniale e comunque per danni connessi a fatti imputabili al partecipante al soggiorno e al suo eventuale accompagnatore e di assumere pertanto personalmente tali responsabilità;
- di essere a conoscenza che le domande sono esaminate dal Servizio Attività Socio Assistenziali del Comprensorio Alto Garda e Ledro che si riserva la facoltà di accoglierle in relazione ai posti e alle risorse disponibili, compatibilmente anche con la tipologia alberghiera della struttura;
- di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000;
- di essere a conoscenza che da parte dell'Amministrazione potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del DPR n°445/2000;
- di prendere atto dell'informativa scritta sulle disposizioni che tutelano la riservatezza dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) inclusa alla presente domanda.

_____ , li _____ /2010
(luogo) (data)

_____ (firma) ✨

in alternativa la presente dichiarazione è resa dal dichiarante in nome e per conto del richiedente
lo sottoscritto/a familiare (coniuge, in sua assenza, figlio, in mancanza di questi, altri parenti in linea retta o collaterali fino al terzo grado)

nato/a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
Cap. _____ n. telefono _____

non essendo l'utente in grado di provvedere direttamente, richiedo e dichiaro sotto la mia responsabilità quanto sopra, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero, ai sensi del DPR 28.12.2000, n°445.

_____ , li _____ /2010
(luogo) (data)

_____ (firma) ✨

✨ La presente sottoscrizione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni e atti di notorietà destinate ad una Pubblica Amministrazione.

riservata all'ufficio:

La firma è stata posta in presenza del funzionario ricevente (in conformità all'art. 38 DPR 445/2000).

L'identità del/della richiedente è stata accertata mediante:

documento d'identità esibito direttamente all'atto della sottoscrizione della domanda:

_____ n° _____ rilasciato il _____ da _____

copia fotostatica del documento d'identità allegato alla domanda

_____, li _____/2010 _____
(luogo) (data) (timbro e firma)

Si allega alla presente:

1. eventuale domanda dell'accompagnatore
2. eventuale altra dichiarazione utile a sostenere la richiesta
3. copia dichiarazione invalidità rilasciata dalla competente Commissione Sanitaria o eventuale nuovo accertamento.

altra documentazione:
