

**Riservato al Comune**  
(timbro protocollo)

**Al Comune di**

.....  
(Comune di residenza del beneficiario del buono sociale)

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE ALLE FAMIGLIE  
CON FIGLI 0-13 ANNI PER L'ACCESSO A SERVIZI INTEGRATIVI  
GIUGNO 2013- LUGLIO 2014**

(modulo da compilare in stampatello)

**RICHIEDENTE**

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a..... Prov. .... il .....

Residente in (Comune)..... Via..... n.....

Telefono ..... Codice fiscale .....

Nazionalità .....

**CHIEDE**

**per i seguenti figli e minori in affido familiare a tempo pieno**

Cognome ..... Nome .....

Nato/a ..... Prov. .... il .....

Residente in (Comune) ..... Via/Piazza ..... n. ....

Codice Fiscale .....

Nazionalità .....

Cognome ..... Nome .....  
Nato/a ..... Prov. .... il .....  
Residente in (Comune) ..... Via/Piazza ..... n. ....  
Codice Fiscale .....  
Nazionalità .....

Cognome ..... Nome .....  
Nato/a ..... Prov. .... il .....  
Residente in (Comune) ..... Via/Piazza ..... n. ....  
Codice Fiscale .....  
Nazionalità .....

Cognome ..... Nome .....  
Nato/a ..... Prov. .... il .....  
Residente in (Comune) ..... Via/Piazza ..... n. ....  
Codice Fiscale .....  
Nazionalità .....

Cognome ..... Nome .....  
Nato/a ..... Prov. .... il .....  
Residente in (Comune) ..... Via/Piazza ..... n. ....  
Codice Fiscale .....  
Nazionalità .....

l'assegnazione del Buono sociale per l'accesso ai seguenti servizi integrativi:

**accesso a servizi per periodi coincidenti con le vacanze scolastiche,**  
a favore di (nome del minore) .....

(specificare l'intervento indicando l'onere economico).....  
.....  
.....

**servizi di trasporto e accompagnamento**  
a favore di (nome del minore) .....

(specificare l'intervento indicando l'onere economico).....  
.....  
.....

**servizi per l'assistenza al minore disabile**  
a favore di (nome del minore) .....

(specificare l'intervento indicando l'onere economico).....  
.....  
.....

**servizi per la socializzazione**  
a favore di (nome del minore) .....

(specificare l'intervento indicando l'onere economico).....  
.....  
.....

L'assegnazione del Buono sociale ai sensi del Bando pubblico – approvato dall'Assemblea Distrettuale dei Sindaci il 28.05.2013 e recepito dall'Azienda Speciale Retesalute – è mirato a sostenere le famiglie con figli e minori in affido familiare a tempo pieno 0-13 anni, per l'accesso ai servizi integrativi, come previsto dal Decreto n.1961 del 06.03.2013 all'Azione 2.

A tal fine, a conoscenza del disposto dell'art.76 del DPR 445/2000 che testualmente recita:

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia.
2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli art. 46 (certificazione) e art.47 (notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art. 4 – 2° comma – (impedimento temporaneo) sono considerate come fatte a pubblico ufficiale
4. (omissis)

fermo restando, a norma del disposto dell'art. 75 del DPR 445/2000, che nel caso di dichiarazione non veritiera, i benefici eventualmente conseguiti decadono

Sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA CHE**

(barrare la voce che interessa)

1. l' ISEE familiare (redditi anno 2012) è pari a € .....
2. il minore..... presente nel nucleo familiare è stato riconosciuto/a invalido/a, come da verbale numero.....in data ..... rilasciato dall'INPS per l'accertamento dello stato di invalidità;
3. il minore .....è in affidamento a tempo pieno (allegare Dichiarazione)

**DICHIARA INOLTRE CHE:**

- i genitori nell'anno 2013 sono nella seguente situazione lavorativa:  
.....
  - nel nucleo familiare è presente un adulto disabile;
  - nel nucleo familiare è presente un anziano non autosufficiente;
  - la famiglia sostiene ulteriori spese per la cura dei minori di cui sopra quali:  
.....
  - altro.....
4. di allegare alla presente domanda copia del verbale di invalidità, attestazione ISEE, copia dei preventivi di spesa o delle ricevute di pagamento dei servizi integrativi;
  5. di allegare dichiarazione dei soggetti erogatori dei servizi integrativi, individuati dalle famiglie – se unità di offerta sociale – di essere in regola con la normativa vigente, in merito ai requisiti di esercizio;

6. di scegliere, ai fini dell'accreditamento dei benefici economici, una delle seguenti modalità di riscossione:

- direttamente sul conto corrente postale codice IBAN.....
- direttamente sul conto corrente bancario codice IBAN.....
- a mezzo assegno intestato al richiedente.....

....., data.....

In fede  
Il richiedente

Informativa ai sensi del D.lgs.vo 30.6.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

In relazione ai dati personali contenuti nella presente domanda e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- Il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione del buono sociale;
- Il trattamento è realizzato da personale dell'ASL e dei Comuni anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa il/la sottoscritto/a dichiarante.....

.....  
acconsente al trattamento dei dati personali qui contenuti in quanto funzionali agli scopi per i quali è posto in essere.