



Comune di Fossò

**RICHIESTA DI INTERVENTO ECONOMICO PER INTEGRAZIONE DELLA RETTA CENTRI DI SERVIZIO**



All'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Fossò (Ve)

**CHIEDE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Per se stesso  
 Per conto di \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ munito di delega e fotocopia del documento \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_  
Medico di medicina generale \_\_\_\_\_

Un contributo economico per l'integrazione retta di ospitalità del Centro di Servizio di:

in quanto le condizioni economiche dello/della stesso/stessa NON consentono la copertura totale della spesa del Centro di Servizio

**DICHIARA**

➤ di essere titolare, alla data della sottoscrizione della presente, delle seguenti entrate / redditi / patrimonio immobiliare e mobiliare:

- pensione di invalidità €..... (importo mensile)
- indennità di accompagnamento €.....(importo mensile)
- reddito da lavoro dipendente €..... (ultime tre buste paga)
- pensione di reversibilità o altre pensioni €.....(importo mensile)
- altri redditi (specificare quali) €..... (importo mensile)
- fabbricati rendita annua €.....
- terreni rendita annua €.....
- depositi bancari o postali , investimenti  
€.....  
.....

- di abitare in un alloggio:  di proprietà  
 di proprietà con un mutuo mensile di € \_\_\_\_\_  
 in affitto con canone mensile di € \_\_\_\_\_  
 in usufrutto \_\_\_\_\_  
 altro specificare \_\_\_\_\_
- di avere un finanziamento con \_\_\_\_\_ con un rateo mensile di € \_\_\_\_\_  
fino al \_\_\_\_\_
- di essere proprietario dei seguenti autoveicoli, barche, natanti, camper, roulotte, motocicli  
(indicare targa, cilindrata e data di immatricolazione)  
\_\_\_\_\_

DICHIARA altresì

- di non avere parenti civilmente obbligati agli alimenti  
 che tutti gli obbligati agli alimenti NON sono nella condizione di supportare totalmente il costo della retta di ospitalità in struttura (indicare tutti gli obbligati agli alimenti secondo il seguente ordine: coniuge, figli o in loro mancanza discendenti prossimi, genitori, generi/nuore, suocero/suocera, fratelli/sorelle):

1) **Coniuge** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

- compartecipa con € \_\_\_\_\_ mensili all'integrazione della retta  
 non può compartecipare all'integrazione della retta

2) **Figlio** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

- compartecipa con € \_\_\_\_\_ mensili all'integrazione della retta  
 non può compartecipare all'integrazione della retta

3) **Figlio** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

- compartecipa con € \_\_\_\_\_ mensili all'integrazione della retta  
 non può compartecipare all'integrazione della retta

4) **Nipote** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

- compartecipa con € \_\_\_\_\_ mensili all'integrazione della retta  
 non può compartecipare all'integrazione della retta

5) **Genitore** Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

- compartecipa con € \_\_\_\_\_ mensili all'integrazione della retta  
 non può compartecipare all'integrazione della retta

6) **Generi/nuore** Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

- partecipa con € \_\_\_\_\_ mensili all'integrazione della retta  
 non può partecipare all'integrazione della retta

7) **Fratelli/Sorelle** Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

- partecipa con € \_\_\_\_\_ mensili all'integrazione della retta  
 non può partecipare all'integrazione della retta

**che i sopraelencati obbligati agli alimenti**

partecipano complessivamente con € \_\_\_\_\_ mensili all'integrazione della retta

1. di essere a conoscenza del **Regolamento in materia di Servizi Sociali e Scolastici** approvato con deliberazione del C.C. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e in particolare al Capo IV dell'art. 22.4 in caso di presenza di patrimonio immobiliare e/o terreni;

2. 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;**

3. di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto dei principi stabiliti dal Regolamento UE 679/2016 ed esclusivamente secondo le finalità e modalità espresse nell'informativa privacy, scaricabile e consultabile al seguente indirizzo: <https://www.comune.fosso.ve.it/home/info/privacy.html>

4. di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale potrà collaborare 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.

5. 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.

Allega i seguenti documenti:

1. Documento d'identità
2. Attestazione ISEE SOCIO SANITARIO RESIDENZIALE (comprensiva di eventuale componente aggiuntiva dei figli non conviventi)
3. Attestazioni di Entrate/Redditi, Patrimonio mobiliare e immobiliare dichiarati
4. Attestazioni ISEE di tutti gli obbligati agli alimenti

**Indica, in caso di accoglimento della domanda, quale titolare della quietanza:**

Se medesimo con le seguenti modalità:

Accredito                      in                      conto                      corrente                      IBAN  
.....

- Mandato di pagamento presso la tesoreria comunale

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a in caso di accoglimento della presente, si impegna a segnalare a codesta amministrazione comunale, entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione dei dati dichiarati nella presente e si impegna a rimborsare al Comune tutte le somme anticipate per l'integrazione economica della retta, nel caso in cui venga accertata anche a distanza di tempo, la sussistenza di altri redditi/entrate non dichiarati.

Data

Firma dell'interessato o Ads o legale rappresentante

---

**Comune di Fossò - Piazza Marconi n. 3 - 30030 Fossò (Ve) – C.F./P.IVA 00661280271**

tel. 041/5172311 - fax 041/5172310 - mail: [urp@comune.fosso.ve.it](mailto:urp@comune.fosso.ve.it) - pec: [amministrazione@pec.comune.fosso.ve.it](mailto:amministrazione@pec.comune.fosso.ve.it)