



Comunità della Valle di Cembra

Servizio Socio Assistenziale

PROVINCIA DI TRENTO

Palazzo Barbi – Piazza S. Rocco n. 9 - 38034 Cembra Lisignago(TN)

tel. 0461 680032 – fax 0461 683636

Al
Servizio Socio-Assistenziale
Comunità Valle di Cembra
Via IV Novembre, 68
38034 – CEMBRA LISIGNAGO (TN)

Domanda per la partecipazione al soggiorno climatico "protetto"

Il/la sottoscritto/a

nato/a il a Prov.

cittadino residente a

via stato civile n. tel.

domiciliato a

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

utente dei servizi socio assistenziali della Comunità

non utente

CHIEDE

di poter partecipare al soggiorno climatico "protetto" organizzato da codesto Spett.le Ente a Salò (BS) sul lago di Garda presso l'Hotel Conca d'Oro dal 9 al 19 aprile 2018

SE POSSIBILE, CHIEDE DI ESSERE ABBINATO/A IN STANZA N. _____ CON

Con riferimento alla presente domanda si informa che qualora il numero dei richiedenti sia superiore rispetto ai posti disponibili non sarà possibile accogliere tutte le domande presentate.

PRESENTAZIONE DOMANDA: LE DOMANDE, COMPILATE IN OGNI LORO PARTE, DOVRANNO ESSERE CONSEGNATE PRESSO GLI UFFICI DEL SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE ENTRO E NON OLTRE IL GIORNO **12/03/2018 su APPUNTAMENTO** CHIAMANDO IL NUMERO 0461/680032 INTERNO 1.

(vale quale dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto notorio ai sensi del D.P.R. 445/2000)

A tale scopo, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere, ai sensi dell'art. 76 del T.U. sulla documentazione amministrativa, in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, e che qualora dal controllo delle dichiarazioni dovesse emergere la loro non veridicità, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

dichiara

1. che il nucleo familiare dell'utente, alla data odierna, è così composto:

N.	Cognome e nome	Nato a	Il	Entrate *	
				SI	NO
1					
2					
3					
4					
5					
6					

* Barrare con una crocetta

2. che i dati relativi alle entrate del nucleo familiare dell'anno 2016 sono i seguenti:

Componenti il nucleo	Reddito lordo				Imposta netta				Addizionale Regionale e/o Comunale				
Componente indicato al rigo 1				/				/				/	
Componente indicato al rigo 2				/				/				/	
Componente indicato al rigo 3				/				/				/	
Componente indicato al rigo 4				/				/				/	
Componente indicato al rigo 5				/				/				/	
Componente indicato al rigo 6				/				/				/	

che il/la signor/a _____ (appartenente al nucleo familiare) ha inoltre beneficiato nel corso dell'anno 2016 delle seguenti entrate non comprese nella tabella di cui sopra (specificare quali: pensione sociale, assegni provinciali a favore di ciechi civili, sordomuti, invalidi civili, indennità di accompagnamento, ecc.)

(in alternativa alla compilazione di quanto sopra è possibile presentare le fotocopie della documentazione attestante i redditi percepiti nell'anno 2016)

3. che il nucleo familiare non ha percepito altre entrate oltre a quelle sopra indicate.

4. che il nucleo familiare ha sostenuto nell'anno 2016 le seguenti spese:

Tipo di spesa	Totale annuo								
Affitto casa di abitazione						/			Proprietario (1)
Riscaldamento						/			(2)
Spese condominiali						/			(3)
Mutuo edilizio per 1° casa						/			Istituto di Credito (4)

(1)Indicare il proprietario dell'abitazione con il relativo indirizzo.

(2)Indicare il tipo di riscaldamento (metano, bombole, gasolio, legna ...). Nel caso il riscaldamento non sia a metano, va indicata la spesa media annuale calcolata sugli ultimi tre anni.

(3)Inserire le spese condominiali relative all'ultima gestione indicando se sono comprensive del riscaldamento

(4)Indicare l'Istituto di credito con cui il mutuo è stipulato e la relativa filiale.

In alternativa alla compilazione di quanto sopra è possibile presentare le fotocopie della documentazione attestante le spese sostenute nell'anno 2016.

5. che nel periodo dal 01.01.2017 alla data odierna:

- non si sono verificate variazioni significative rispetto al 2016
- Si sono verificate le variazioni significative delle entrate del nucleo familiare (per un importo maggiore di € 2.600,00) e pertanto la situazione reddituale aggiornata è la seguente:

Cognome e Nome	Reddito lordo								Imposta netta								Addizionale Regionale e/o									
									/										/							
									/										/							
									/										/							
									/										/							
									/										/							

Il sottoscritto allega alla domanda i seguenti documenti:

- Scheda sanitaria compilata dal medico curante

- Scheda sanitaria e autocertificazione di responsabilità dell'eventuale accompagnatore
 - Scheda con il nominativo della persona da chiamare per eventuali urgenze
 - Documentazione relativa alle entrate del nucleo familiare
 - Documentazione relativa alle spese del nucleo familiare
 - Ogni altra documentazione o informazione che il richiedente ritenga utile_____
-

Data _____ Firma del richiedente _____

Con riferimento al Decreto Legislativo 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente ai fini della risposta all'istanza prodotta e che l'eventuale opposizione al conferimento degli stessi comporterebbe l'impossibilità da parte dell'Amministrazione a procedere. I dati forniti saranno trattati dal Servizio Socio- Assistenziale Comunità Valle di Cembra – Corso IV Novembre a Cembra, e potranno essere comunicati, limitatamente alle informazioni strettamente necessarie, ai soggetti pubblici e privati che intervengono nella gestione ed effettuazione del relativo servizio.

Il sottoscritto è a conoscenza del suo diritto. anche a mezzo di terza persona fisica o associazione cui abbia conferito delega o procura, di conoscere i dati che riguardano gli interventi stessi ed intervenire circa il loro trattamento (ottenendo ad esempio la cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati, potendo opporsi, in tutto o in parte al trattamento degli stessi).

Il Titolare del Trattamento dei dati è la Comunità Valle di Cembra e il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio Socio-Assistenziale.

La presente informativa persegue unicamente gli scopi conoscitivi sopra esposti e non comporta alcun obbligo in carico al destinatario.

Data, _____

Firma _____

Da compiliarsi a cura dell'ufficio

Il sottoscritto dipendente del Servizio Socio Assistenziale della Comunità Valle di Cembra, ai sensi dell'art. 38 del T.U. in materia di documentazione amministrativa, attesta che la firma in calce alla suesposta dichiarazione:

- E' stata apposta in mia presenza dal/la signor/a
- E' stata consegnata sottoscritta unitamente alla copia del documento di identità che si allega

data (firma del funzionario).....