



# Comunità della Valle di Cembra

PROVINCIA DI TRENTO

## Servizio Socio Assistenziale

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

### Domanda per la partecipazione al soggiorno climatico “protetto” a Gatteo Mare

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a il ..... a ..... Prov.....  
cittadinanza ..... residente a .....  
via ..... stato civile..... n. tel. ....  
domiciliato a .....

CODICE FISCALE

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

- utente dei servizi socio assistenziali della Comunità valle di Cembra
- non utente
- invalidità civile
- persona segnalata dal servizio socio assistenziale

### CHIEDE

per se stesso/a  
 per conto di .....  
nato/a il ..... a ..... Prov.....  
cittadinanza ..... residente a .....  
via ..... stato civile..... n. tel. ....  
domiciliato a .....

di poter partecipare al soggiorno climatico “protetto” organizzato da codesto Spett.le Ente a Gatteo Mare (FC) presso l’Hotel AZZURRA dal 26 maggio al 9 giugno 2019

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 **12/04/2019 SU APPUNTAMENTO** CHIAMANDO IL NUMERO 0461/680032 INTERNO 1.

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

**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 2017 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 2017 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.) e relativi importi percepiti nell'anno 2017

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**in alternativa alla compilazione di quanto sopra allega fotocopia** della seguente documentazione attestante i redditi percepiti nell'anno 2017 da tutti i componenti del nucleo \_\_\_\_\_

3. che il nucleo familiare non ha percepito altre entrate oltre a quelle indicate al punto 2.

4. che il nucleo familiare ha sostenuto nell'anno 2017 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 2017.**

5. che nel periodo dal 01.01.2018 alla data odierna:

non si sono verificate variazioni significative rispetto al 2017

oppure

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 Comunale				

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 \_\_\_\_\_

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal Servizio Socio Assistenziale in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge.

Titolare del trattamento è la Comunità della Valle di Cembra con sede a Cembra Lisignago Piazza S. Rocco n. 9 (e-mail [protocollo@comunita.valledicembra.tn.it](mailto:protocollo@comunita.valledicembra.tn.it) sito internet <https://www.comunita.valledicembra.tn.it/>)  
Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in via Torre Verde 23 (e-mail [servizioRPD@comunitrentini.it](mailto:servizioRPD@comunitrentini.it), sito internet [www.comunitrentini.it](http://www.comunitrentini.it)).

Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679.

L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 è a disposizione presso il Servizio Affari Generali, Ufficio Segreteria.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

### Da compilarsi 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 suesesa 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 dipendente) .....