



# CITTA' DI GALATONE

Provincia di Lecce

Settore Servizi Sociali – Pubblica Istruzione – Cultura - Sport e Tempo Libero

**Al Sindaco  
Del Comune di GALATONE**

**OGGETTO: Richiesta “ Social family card”. Anziani e disabili.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_

Codice fiscale 

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

Trovandosi nelle condizioni di disagio economico previste dal regolamento per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate in vigore presso codesta Amministrazione

## **CHIEDE**

Di ottenere il rilascio della social family card e a tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall'art.75 del suddetto D.P.R. 445/2000.

## **DICHIARA**

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

- di essere a conoscenza dei criteri per il rilascio della social family card istituita con Delibera di Giunta Comunale n 64 del 21.03.2014, di cui all'avviso pubblico e di accettarli nella loro totalità;
- di essere a conoscenza della circostanza che gli acquisti potranno effettuarsi esclusivamente negli esercizi convenzionati con questo Ente e che i buoni acquisto dovranno essere ritirati presso la sede dei Servizi Sociali Comunali;

- Che la composizione del proprio nucleo familiare quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica è la seguente:

N	Cognome e nome	Data di nascita	Codice fiscale	Grado parentela	Attività svolta

- (se ricorre) che il proprio nucleo familiare è privo di uno dei coniugi per il seguente motivo (specificare se vedovanza, separazione, stato di abbandono ...) \_\_\_\_\_;
- che il valore ISEE del nucleo familiare convivente, certificato in data non antecedente ad un anno dalla data di presentazione della presente, è pari ad € \_\_\_\_\_,00;
- che le somme ad ogni titolo percepite, negli ultimi 12 mesi precedenti la data di presentazione della presente domanda, dal sottoscritto e dai componenti il proprio nucleo familiare, non dichiarabili ai fini ISEE, sono le seguenti: (es. indennità di accompagnamento, pensione invalidità civile, rendite INAIL, pensioni di guerra, sussidi economici di varia natura, ed ogni altra entrata esentasse):

Cognome e nome	Tipo di entrata percepita	Totale importo ultimi 12 mesi

- che l'alloggio in cui vive con il proprio nucleo familiare è occupato a titolo di:

Proprietà                       Locazione                       Altro (specificare)

- che le persone tenute agli alimenti, ai sensi dell'art. 433 del codice civile, sono i seguenti:

indicare le generalità dei tenuti agli alimenti ricompresi nelle seguenti categorie se non conviventi:  
*genitori, coniuge, figli,, generi e nuore, salvo per quest'ultimi la cessazione del vincolo di affinità, nipoti in linea retta( solo in caso di totale assenza degli altri tenuti), fratelli e sorelle(solo in assenza di tutti gli altri tenuti sopra indicati)*

Nome e cognome	Grado di parentela	indirizzo	n° telefono

Dichiara inoltre (specificare eventuale presenza nel nucleo familiare di detenuti o ex detenuti, di componenti con problemi di handicap dovuti a malattia o infortuni sul lavoro, altre situazioni di particolare bisogno, tutte idoneamente documentate):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Elenco documenti allegati all'istanza:

- Modello ISEE, completo della Dichiarazione Sostitutiva Unica, di data non superiore ad un anno dalla data della presente domanda;
- Altri documenti utili a comprovare particolari condizioni di bisogno:

---

---

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere conoscenza che, ai sensi dell'art.71 D.P.R. 445/2000, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, anche effettuati presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari ed autorizza il Comune ad effettuare tutti gli accertamenti necessari sulla situazione socio-economica del proprio nucleo familiare nonché sui familiari tenuti all'obbligo alimentare, di cui sopra.

Gli intermediari finanziari (banche o altri) che gestiscono il patrimonio mobiliare sono:

Dichiara altresì di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, qualora da controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il sottoscritto si dichiara consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso nei casi previsti dal medesimo D.P.R., è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B. L'autodichiarazione deve essere firmata alla presenza del dipendente addetto o sottoscritta e presentata unitamente ad un documento di identità del dichiarante, in corso di validità.**

Via Romolo - Tel. 0833 861956

[www.comune.galatone.le.it](http://www.comune.galatone.le.it) e-mail [servizisociali@comune.galatone.le.it](mailto:servizisociali@comune.galatone.le.it)

Cod. Fisc. 82001290756 Part.IVA 02377220757

#### **Informazioni relative alla raccolta dei dati personali (D. Lgs. 196 del 30.6.2003)**

**Finalità della raccolta:** la presente raccolta persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge e di regolamento;

**Modalità di trattamento:** Il trattamento di tali dati avviene tramite l'inserimento in banche dati automatizzate e/o l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni in tal modo raccolte possono essere aggregate, incrociate e utilizzate cumulativamente.

**Obbligo di comunicazione:** La comunicazione dei dati è necessaria ai fini dell'ottenimento della prestazione assistenziale,

**Comunicazione e diffusione:** La comunicazione e la diffusione dei dati avverrà sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali.

**Diritti dell'interessato:** L'interessato ha diritto di conoscere, cancellare, rettificare, integrare, opporsi al trattamento dei dati personali nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_