

**Riservato al Comune**  
(timbro protocollo)

Al Comune di

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

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE  
PER LA CONCESSIONE DEL BUONO SOCIALE PER GLI INTERVENTI DI  
REGOLARIZZAZIONE E QUALIFICAZIONE  
DEL LAVORO DELLE ASSISTENTI FAMILIARI**

**-Periodo 01.01.2009 - 30.06.2009-**

ai sensi del Bando Pubblico per la concessione del Buono sociale

(modulo da compilare in stampatello)

**RICHIEDENTE** (beneficiario o parente/familiare/altro)

Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome).....

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

Residente in (Comune).....via.....n.....

Telefono..... Codice fiscale ( solo se beneficiario).....

**CHIEDE**

(barrare la voce che interessa)

In nome proprio

Per conto del beneficiario sotto riportato

**BENEFICIARIO** (compilare solo se si tratta di una persona diversa dal richiedente)

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

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

Residente in (Comune).....via.....n.....

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

Relazione con il richiedente .....

L'assegnazione del Buono sociale ai sensi del Bando, approvato dalla Assemblea Distrettuale dei Sindaci del 03.12.2008 e recepito dall'Azienda Speciale Consortile "RETESALUTE", in qualità di Ente capofila, per la regolarizzazione dei contratti di lavoro delle assistenti familiari e concorso alla spesa delle famiglie che hanno in essere un contratto in regola, promozione di tutoring domiciliare e di iniziative di formazione a favore delle assistenti familiari.

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 artt. 46 (certificazione) e 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, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA CHE**

(barrare la voce che interessa)

**il richiedente**

**il beneficiario**

1. è stato riconosciuto/a invalido/a 100% (specificare se con diritto all'accompagnamento) .....  
....., come da verbale numero.....in data .....  
rilasciato dalla commissione sanitaria per l'accertamento degli stati invalidità dell'ASL di  
.....
2. è stato riconosciuto/a disabile in condizione di gravità (specificare se con diritto all'accompagnamento)  
....., come da verbale  
numero.....in data .....  
rilasciato dalla commissione sanitaria per l'accertamento degli stati invalidità dell'ASL di  
.....
3. ha provveduto ha regolarizzare il contratto di lavoro dell'assistente familiare in data .....  
.....(come da contratto);
4. sostiene una spesa mensile lorda di €..... per la retribuzione dell'assistente familiare.

**il richiedente**

**DICHIARA INOLTRE**

1. Di essere disponibile agli interventi di tutoring familiare e di formazione dell'assistente familiare, secondo un piano che verrà definito e condiviso con il Servizio Sociale del Comune.

2. che il valore ISEE ( indicatore di situazione economica equivalente)

- riferito alla singola persona è di € .....

- riferito al nucleo familiare è di € .....

3. di :

aver percepito nel 2008 il Buono sociale;

non aver percepito nel 2008 il Buono sociale;

4. di:

avere percepito nel 2008 assegno sociale, pensioni di guerra, indennità Inail, contributi economici da enti;

non avere percepito nel 2008 assegno sociale, pensioni di guerra, indennità Inail, contributi economici da enti;

5. di autorizzare visite domiciliari di operatori socio assistenziali del Comune di residenza ai fini degli interventi di cui al punto 1.;

6. di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di residenza:

- eventuali variazioni di tipo anagrafico dell'interessato;

- eventuali altri motivi che facciano venir meno il contratto di lavoro stipulato con l'assistente familiare (decesso, ricovero definitivo,...).

7. 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 circolare intestato al beneficiario.....

altra modalità (specificare ).....

---

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

In fede  
Il richiedente

.....

Alla domanda è opportuno allegare copia di certificazioni comprovanti l'esistenza dei requisiti di ammissibilità.

**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 dei Comuni, dell'ASL e di Retesalute 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.