

SETTORE -SERVIZI ALLA FAMIGLIA
AREA- SERVIZIO SOCIALE

Spazio
riservato



Città di Marsala

Medaglia d'oro al Valore Civile

Prot. _____ del _____

COMUNE DI MARSALA
AL DIRIGENTE
SETTORE SERVIZI ALLA FAMIGLIA
VIA FALCONE,5
MARSALA

**Oggetto: RICHIESTA DI CONTRIBUTO ECONOMICO STRAORDINARIO (ART. 18
REGOLAMENTO COMUNALE "INTERVENTI ECONOMICI E DI SOLIDARIETA' SOCIALE"
APPROVATO DAL CONSIGLIO COMUNALE CON DELIBERA N° 106 del 15/04/2015)**

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il/...../..... Codice Fiscale
e residente in (Provincia) C.A.P.
Via n. Telefono/..... Fax/.....
e-mail.....

Eventuale altro domicilio (se diverso dalla residenza)

Comune (Provincia) C.A.P.
Via n. Telefono/.....

A TALE SCOPO DICHIARA

**AI SENSI DEGLI ARTT. 46/ 47/76 DEL D.P.R. 28/12/2000, N. 445, CONSAPEVOLE DELLE
RESPONSABILITÀ PENALI CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI**

-Di essere a conoscenza dei - requisiti di ammissione e di esclusione al contributo economico straordinario indicati nel
Regolamento Comunale approvato dal Consiglio Comunale con Delibera n°106 del 15/04/2015 .

**Di impegnarsi a: -comunicare tempestivamente al personale tecnico e/o amministrativo dell'Ufficio Solidarietà Sociale
qualsiasi variazione che comporti la modifica dei requisiti di accesso**

CHE IL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE/BENEFICIARIO SI COMPONE COME APPRESSO:

Dichiarante	Nome e Cognome	Luogo e Data di nascita	Stato civile

(Da compilare a cura del presentatore solo se diverso dal beneficiario)

Presentata da

Per.....(indicare il beneficiario)

(Cognome e Nome)

nella qualità di(grado di parentela con il beneficiario)

..... Via

n° Telefono/..... Fax/..... e-mail

Avendo preso visione dell'art.18 contemplato nel Regolamento Comunale "Interventi economici e di Solidarietà sociale" approvato dal consiglio comunale con delibera n° 106 del 15/04/2015

CHIEDE

Di potere usufruire del **Contributo Economico Straordinario**(indicare il comma di riferimento) comma.....

DICHIARA ALTRESI'

(segnare con una crocetta le caselle corrispondenti alla propria situazione individuale/familiare e reddituale/patrimoniale)

- di essere cittadino italiano e di essere residente nel Comune di Marsala dal_____;
- di essere in possesso del permesso di soggiorno e di essere residente nel Comune di Marsala

dal_____;

- o di godere di altri contributi e/o prestazioni erogate da questa amministrazione (indicare la tipologia del contributo e l'Ente erogatore) _____;
- o di essere stato ammesso/a nell'anno.....al beneficio del contributo economico straordinario (indicare la tipologia del contributo ottenuto)

o di essere convivente con: _____

(indicare le generalità e/o grado di parentela) _____;

altro _____ (dichiarazioni utili per comprovare la propria condizione di necessità)

Di essere consapevole che:

- i requisiti di ammissione al Servizio, pena la non ammissibilità devono essere posseduti al momento della presentazione dell'istanza
- i soggetti, che abbiano indebitamente riscosso i contributi a seguito di dichiarazioni mendaci o a seguito di mancata comunicazione della perdita dei requisiti che hanno consentito l'accesso al servizio, sono tenuti a rimborsare, con effetto immediato, le somme indebitamente introitate;
- in caso di mancato introito delle somme indebitamente rimosse il soggetto richiedente e tutti i componenti del nucleo familiare convivente non potranno accedere, nell'anno successivo, ad alcun servizio economico previsto nel Regolamento Comunale;
- avverso i soggetti che, in presenza di accertata indebita erogazione dei contributi, non provvedano, dopo la contestazione, alla restituzione delle somme in forma volontaria, si procederà ad inoltrare denuncia alla competente Autorità Giudiziaria.
- per il Contributo Economico Straordinario ai fini dei controlli si procederà al sorteggio di un campione delle istanze presentate;
- *l'ufficio amministrativo, in caso di esito negativo dell'istruttoria, comunicherà all'interessato/a:*
 - a) *la motivazione;*
 - b) *i nominativi dei responsabili del procedimento tecnico (Ass. sociali);*
 - c) *il nominativo del responsabile del procedimento amministrativo*
 - d) *il termine entro cui presentare eventuale richiesta di riesame dell'istanza*

Di essere a conoscenza altresì:

-che la mancata presentazione dei documenti, come previsto nel regolamento comunale, comporterà automaticamente l'esclusione dal beneficio richiesto per l'anno in corso e l'archiviazione dell'istanza. Tale esclusione sarà comunicata dal Responsabile Amm.vo ai soggetti interessati;

-che ai fini del rispetto delle vigenti norme in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, è fatto obbligo, al richiedente ove richiesto dal Responsabile Amministrativo di questa A.C. di consegnare copia del codice IBAN utile per l'accreditamento del contributo concesso;

-che il sottoscrittore della domanda ove necessario, si impegna a consegnare al personale tecnico e/o amministrativo dell'Ufficio Solidarietà Sociale la certificazione in originale di dimissione o eventuale certificato specialistico ed altri documenti giustificativi del servizio usufruito e delle effettive spese sostenute;

-che si impegna inoltre, a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che comporti la modifica dei requisiti di accesso o del mantenimento del beneficio già concesso.

Pena l'archiviazione dell'istanza, allego i seguenti documenti (segnare con una crocetta la casella corrispondente alla propria situazione personale per poter accedere al contributo)

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Fotocopia del codice fiscale
- Attestazione I.S.E.E. in corso di validità , ai sensi della normativa vigente
- Copia codice IBAN intestato o co-intestato al titolare dell'istanza(se richiesto)
- Copia del permesso di soggiorno, se trattasi di soggetto immigrato.
- Certificato medico ASP Trapani o Ospedali o Cliniche Universitarie della Regione Sicilia attestante la patologia dichiarata per accedere al servizio
- Attestazione prenotazione Ricovero intervento sanitario fuori Regione Sicilia
- Certificato medico Ospedali o Cliniche Universitari della Regione Sicilia attestante il calendario delle sedute di chemio o radioterapia da effettuare
- Attestazione Comunità terapeutiche/alloggio/case di riposo/RSA convenzionate, ecc. con questa P.A. o ASP Regione Sicilia comprovante la presenza di componenti familiari ospiti in tali strutture
- Documentazione attestante eventi catastrofici o di situazione di eccezionale gravità o per famiglie vittime di eventi delittuosi
- Documentazione attestante che il capofamiglia deceduto era unico percettore di reddito
- Documento fiscale attestante l'acquisto di parrucca per paziente oncologico o per malattie cronico degenerative
- Altro _____

Data _____

FIRMA

Tutela delle persone e di altri soggetti al trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n° 196 del 30 giugno 2003 si informa che i dati personali forniti a questo Ente Comunale nell'ambito del procedimento cui è inserita la presente istanza, saranno oggetto di trattamento, svolto con o senza l'ausilio di sistemi informatici, nel pieno rispetto della normativa istitutiva dal Comune di Marsala. Di tale trattamento è titolare il Comune di Marsala.

I dati saranno resi disponibili a terzi, nei limiti e nelle modalità previsti dalla normativa vigente.

Data _____

FIRMA _____

Eventuali informazioni potranno essere acquisite presso:

- Ufficio Segretariato Sociale , sito in Marsala, nella via G. Falcone n.5, nei giorni di:
 - Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00
 - Martedì e Giovedì dalle ore 15.30 alle ore 17.00.

Tel.0923/993111

Il modulo di domanda potrà essere scaricato dal seguente sito internet: www.comune.marsala.tp.it

