

<p>Settore Servizi alla Famiglia AREA SERVIZI SOCIALI</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; color: white;">Spazio riservato all'ufficio</p> <p>Prot. _____ del _____</p>	 Città di Marsala <small>Medaglia d'oro al Valore Civile</small>	ESENTE DA BOLLO
---	--	------------------------

AL COMUNE DI MARSALA
SETTORE SERVIZI ALLA FAMIGLIA
AREA ORGANIZZATIVA SERVIZI SOCIALI
VIA FALCONE,5
MARSALA

OGGETTO: RICHIESTA DEL “SERVIZIO DI ASSISTENZA ECONOMICA “ ATTIVITÀ INTEGRATIVA ANZIANI ” (REGOLAMENTO COMUNALE “INTERVENTI ECONOMICI E DI SOLIDARIETÀ SOCIALE” APPROVATO DAL CONSIGLIO COMUNALE CON DELIBERA N° 62 DEL 29/05/2018)

<p>Il/la sottoscritto/a</p> <p>nato/a a il/...../..... Codice Fiscale</p> <p>e residente a Marsala dal..... (Provincia) C.A.P. Via</p> <p>..... n.</p> <p>Telefono/..... Fax/.....</p> <p>Titolo di Studio.....</p>
<p style="text-align: center;">Eventuale altro domicilio (se diverso dalla residenza)</p> <p>Comune (Provincia) C.A.P.</p> <p>Via n. Telefono/.....</p>
<p style="text-align: center;">(Da compilare a cura del presentatore solo se diverso dal richiedente)</p> <p>Presentata da (Cognome e Nome)</p> <p><input type="checkbox"/> nella qualità di incaricato dal richiedente</p> <p>con sede in Via n°</p> <p>Telefono/..... Fax/.....</p> <p>e-mail</p>

(n.b. ogni pagina dovrà essere siglata dall'interessato)

CHIEDE

Nel rispetto della propria età anagrafica (non inferiore a 60 anni) e del reddito personale e familiare che risulta essere al di sotto del minimo vitale, di essere ammesso/a al servizio in oggetto indicato per l'ottenimento del contributo economico nel rispetto delle prescrizioni indicate nel regolamento vigente

Motivazione:
(segnare con una crocetta la caselle corrispondente alla propria situazione personale e/o familiare)

- **Nucleo mono genitoriale con figli minorenni** tra i 4 e 18 anni non compiuti nella cui abitazione non dimorino altre persone adulte, partner, genitori e altri familiari.
- ***Persona sola, con stato di detenzione o arresti domiciliari del coniuge (dalle ore 8,00 alle ore 20,00 con figli minorenni)** tra i 4 e 18 anni non compiuti e nella cui abitazione non dimorino altre persone adulte, partner, genitori *e altri familiari*
(segnare con una crocetta la casella corrispondente alla propria situazione personale e/o familiare)
 - A)coniuge detenuto
 - B)coniuge agli arresti domiciliari dalle ore 8,00 alle ore 20,00
- **Nucleo familiare** con figli minori di età compresa tra 4 e 18 anni non compiuti.
- **Persona maggiorenne** che si trova in stato di solitudine nel certificato anagrafico e nella cui abitazione non dimorino altre persone adulte, partner, genitori e altri familiari

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

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 o del mantenimento del beneficio già concesso.

[illegible][illegible]

ALTRI CONVIVENTI

	Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Stato civile

(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 ed essere residente nel Comune di Marsala dal _____
(se trattasi di soggetto immigrato)
- ☐ di non godere di altri contributi e/o prestazioni erogate da questa amministrazione anno 2020 (indicare la tipologia del contributo) _____ fatti salve le eccezioni previste dal presente regolamento;
- ☐ di non godere di altri contributi e/o prestazioni erogate dallo Stato o da altri Enti SIA o REI e Reddito di cittadinanza. e altre forme di contributo assistenziali fatti salve le eccezioni previste dal presente regolamento;
- ☐ -di essere disoccupato o inoccupato dal _____

☐ o di essere convivente con _____:

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

- ☐ o di formare un nucleo mono-genitoriale (art. 6 del Regolamento comunale citato), con figlio/i minorenni di età compresa tra i 4/18 anni non compiuti) iscritto nel proprio stato di famiglia anagrafico dal _____ (per la seguente motivazione:
 - ☐ 1. vedovo/a;
 - ☐ 2. nubile/celibe, con figlio non riconosciuto dall'altro genitore;
 - ☐ 3. situazioni di allontanamento o abbandono del coniuge, con figlio minore;
 - ☐ 4. legalmente separato/a, divorziato/a
 - ☐ 5. nubile/celibe, con figlio riconosciuto dall'altro genitore non convivente.
 - ☐ 6. *stato di detenzione o arresti domiciliari del coniuge

DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:

- i requisiti di ammissione al Servizio, pena la non ammissibilità al servizio stesso, devono essere posseduti alla data di

scadenza del bando e devono permanere per tutto il periodo fino alla conclusione del servizio;

-la perdita, anche di uno solo dei requisiti, comporta l'esclusione dal beneficio o la riduzione dei mesi di assegnazione del servizio ed erogazione del contributo, a partire dalla data della perdita del requisito stesso;

- qualora uno dei requisiti si modifichi nel periodo intercorrente tra la presentazione dell'istanza e l'assegnazione del servizio/contributo, il dichiarante deve comunicarlo per iscritto;

-il contributo economico per il servizio anno 2020 potrà essere erogato ai cittadini nel rispetto della posizione posseduta in graduatoria, entro l'anno 2020 in alternativa ed in sostituzione di ogni forma di assistenza economica prevista nel regolamento" interventi economici e di solidarietà sociale" fatta salva quella straordinaria (art 18 comma 1/2 /3/6/8 per l'anno cui si riferisce)

di non godere di altri contributi e/o prestazioni erogate dallo Stato o da altri Enti SIA o REI -R. d: C. o altre forme di contributo assistenziali fatti salve le eccezioni previste dal presente regolamento;

- l'Amministrazione Comunale, a seguito di apposita graduatoria, secondo lo stanziamento previsto nel bilancio annuale, stabile di potere ammettere al servizio **124 soggetti** per un max di 10 ore settimanali ed un max di 60/90 giorni secondo la modalità indicata all'art. 16 del Regolamento comunale "interventi economici e di solidarietà sociale" approvato dal Consiglio Comunale con Delibera n° 62 del 29/05/2018);

- Il quantum economico mensile da corrispondere a ciascun soggetto immesso in graduatoria per il Servizio " Attività integrativa Anziani " non potrà essere superiore a €250,00 mensili per 10 ore settimanali;

-Il soggetto potrà svolgere attività di pubblica utilità nelle sedi indicate nell'avviso pubblico -

RICHIESTA DI RIESAME

Il responsabile del procedimento Amministrativo dell'ufficio in caso di esito negativo dell'istruttoria comunicherà all'interessato/a:

a) la motivazione

b) il termine entro cui presentare, eventuale, richiesta di riesame dell'istanza.

Avverso ogni provvedimento negativo può essere presentata richiesta di riesame al Dirigente del Settore Servizi alla famiglia entro e non oltre 15 giorni dalla data di avvenuta comunicazione del rigetto della richiesta.

La Dirigenza, valutata la richiesta di riesame, sentito il Responsabile del Procedimento esprimerà parere entro 30 gg. dalla data di presentazione della richiesta di riesame.

CONTROLLO E VERIFICA

-Il Responsabile del procedimento amm.vo, procederà al sorteggio di un campione pari al 30% delle istanze ammesse ai benefici economici, determinando gli altri Enti territoriali da coinvolgere nello svolgimento dei controlli amministrativi finalizzati all'accertamento della rispondenza di quanto autocertificato e prodotto nell'ambito dell'istanza.

Per alcuni accertamenti relativi allo stato di convivenza per i soggetti ammessi al servizio "attività integrativa anziani, le verifiche potranno essere effettuati dal Comando dei VV.UU. o da altri Organi di controllo.

Rispetto alle necessità sopra evidenziate

ALLEGA

i seguenti documenti:

- ☐ attestazione I.S.E.E. in corso di validità ai sensi della normativa vigente
- ☐ copia del codice fiscale
- ☐ Copia del permesso di soggiorno, se trattasi di soggetto immigrato
- ☐ fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.
- ☐ Certificato di detenzione o arresti domiciliari del coniuge
- ☐ Certificato medico rilasciato dal medico di medicina generale
- ☐ Copia Codice IBAN

- ☐ Mi riservo di presentare il certificato medico prima dell'immissione al servizio

Per eventuali informazioni rivolgersi all'Ufficio di 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 e Martedì e Giovedì dalle ore 15.00 alle ore 17.00.
Tel.0923.993.709/ 993111

TUTTI I DOCUMENTI INDICATI NEL REGOLAMENTO E NELL'AVVISO PUBBLICO DOVRANNO ESSERE PRESENTATI ENTRO E NON OLTRE IL 31 Gennaio 2020 DATA DI SCADENZA INDICATA NELL'AVVISO PUBBLICO ANNO 2020, IN MANCANZA DI CIÒ LA PRATICA SARÀ DEFINITIVAMENTE ARCHIVIATA D'UFFICIO

- EVENTUALI INFORMAZIONI POTRANNO ESSERE ACQUISITE PRESSO:

- *L'Ufficio di Segretariato Sociale, via G. Falcone n.5, nei giorni di*
- *Lunedì/ Mercoledì/ Venerdì/ dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e di Martedì e Giovedì dalle ore 15.00 alle ore 17.00*
Tel.0923/993709-993111

Responsabile del procedimento amministrativo:

Sig.Vittorio Errera

Referente amm.vo dell'istruttoria:

Sig.ra Sammartano Elisabetta

IL PRESENTE MODULO DI DOMANDA RISULTA PUBBLICATO AL SEGUENTE SITO INTERNET:
www.comune.marsala.tp.it

Marsala li,_____

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.

MARSALA LÌ,_____

FIRMA_____