

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Pescara</p> <p>Ufficio destinatario Servizio politiche sociali - famiglia e disabilità</p>	
---	--	--

Domanda per il servizio di Pronto intervento sociale

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Domicilio											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Soggetto interessato											
<input type="radio"/> per sè stesso											
<input type="radio"/> per la persona di seguito specificata											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Sesso			Data di nascita		Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
In qualità di (*)											

In qualità di (*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale, altro titolo

CHIEDE

di accedere agli interventi previsti dal servizio di Pronto intervento sociale.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- essere a conoscenza che la predisposizione degli interventi è subordinata alla valutazione e all'elaborazione del progetto personalizzato da parte del servizio sociale professionale
- essere a conoscenza che la predisposizione degli interventi è subordinata a un valore ISEE non superiore a 8.000,00 €

Importo ISEE	Valore ISE	Data presentazione DSU
€	€	
Numero protocollo DSU		Data scadenza certificazione

DICHIARA INOLTRE

Composizione del nucleo familiare

Numero adulti	Numero minori

1° componente

Cognome	Nome	Parentela
Data di nascita	Luogo di nascita	Reddito da lavoro mensile
		€
Altri redditi		
Tipologia (*)		Importo
		€

2° componente

Cognome	Nome	Parentela
Data di nascita	Luogo di nascita	Reddito da lavoro mensile
		€
Altri redditi		
Tipologia (*)		Importo
		€

3° componente

Cognome	Nome	Parentela
Data di nascita	Luogo di nascita	Reddito da lavoro mensile
		€
Altri redditi		
Tipologia (*)		Importo
		€

4° componente

Cognome	Nome	Parentela
Data di nascita	Luogo di nascita	Reddito da lavoro mensile
		€
Altri redditi		
Tipologia (*)		Importo
		€

5° componente

Cognome	Nome	Parentela
Data di nascita	Luogo di nascita	Reddito da lavoro mensile
		€
Altri redditi		
Tipologia (*)		Importo
		€

6° componente

Cognome	Nome	Parentela
Data di nascita	Luogo di nascita	Reddito da lavoro mensile
		€
Altri redditi		
Tipologia (*)		Importo
		€

<input type="checkbox"/> 7° componente		
Cognome	Nome	Parentela
Data di nascita	Luogo di nascita	Reddito da lavoro mensile
		€
Altri redditi		
Tipologia (*)		Importo
		€

<input type="checkbox"/> 8° componente		
Cognome	Nome	Parentela
Data di nascita	Luogo di nascita	Reddito da lavoro mensile
		€
Altri redditi		
Tipologia (*)		Importo
		€

<input type="checkbox"/> 9° componente		
Cognome	Nome	Parentela
Data di nascita	Luogo di nascita	Reddito da lavoro mensile
		€
Altri redditi		
Tipologia (*)		Importo
		€

Tipologia (*): assegno per maternità e nucleo familiare, assegno sociale, indennità accompagnamento, pensioni: invalidità civile, da lavoro, di reversibilità, di inabilità, RDC, REI, vitalizi, altro

Nel nucleo familiare sono presenti persone con invalidità civile e Legge 05/02/1992, n. 104

<input type="checkbox"/> 1° componente					
Cognome			Nome		
Invalidità Civile		Indennità di accompagnamento		Legge 05/02/1992, n. 104	
Percentuale	Richiesta in corso	Percentuale	Richiesta in corso	Percentuale	Richiesta in corso
%		%		%	

<input type="checkbox"/> 2° componente					
Cognome			Nome		
Invalidità Civile		Indennità di accompagnamento		Legge 05/02/1992, n. 104	
Percentuale	Richiesta in corso	Percentuale	Richiesta in corso	Percentuale	Richiesta in corso
%		%		%	

<input type="checkbox"/> 3° componente					
Cognome			Nome		
Invalidità Civile		Indennità di accompagnamento		Legge 05/02/1992, n. 104	
Percentuale	Richiesta in corso	Percentuale	Richiesta in corso	Percentuale	Richiesta in corso
%		%		%	

<input type="checkbox"/> 4° componente					
Cognome			Nome		
Invalidità Civile		Indennità di accompagnamento		Legge 05/02/1992, n. 104	
Percentuale	Richiesta in corso	Percentuale	Richiesta in corso	Percentuale	Richiesta in corso
%		%		%	

Ai sensi del articolo 433 del Codice Civile, i parenti tenuti all'obbligo degli alimenti sono

<input type="checkbox"/> 1° parente									
Cognome					Nome				
Parentela (*)					Altra parentela				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		

<input type="checkbox"/> 2° parente									
Cognome					Nome				
Parentela (*)					Altra parentela				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		

<input type="checkbox"/> 3° parente									
Cognome					Nome				
Parentela (*)					Altra parentela				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		

<input type="checkbox"/> 4° parente									
Cognome					Nome				
Parentela (*)					Altra parentela				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		

<input type="checkbox"/> 5° parente									
Cognome					Nome				
Parentela (*)					Altra parentela				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		

<input type="checkbox"/> 6° parente									
Cognome					Nome				
Parentela (*)					Altra parentela				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		

Parentela (*): coniugi, figli, genitori e fratelli/sorelle, altro specificare

Abita in

Alloggio

<input type="radio"/>	proprietà
<input type="radio"/>	proprietà(mutuo)
<input type="radio"/>	in affitto
<input type="radio"/>	di proprietà di ente pubblico
<input type="radio"/>	altro (specificare)

Paga mensilmente la somma di

Canone mensile

€

Il nucleo familiare possiede i seguenti autoveicoli

Tipo autoveicolo	Targa	Cilindrata	Anno immatricolazione	CAP

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	sentenza di separazione legale o divorzio <i>(da allegare obbligatoriamente se divorziata o separata legalmente)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Pescara		
Luogo	Data	Il dichiarante