

## ISTANZA DI ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI

Il/La  
SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN MASSA VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Telefono /Cellulare  
N. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

#### L'ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO SOCIO ASSISTENZIALE SOTTO SPECIFICATO:

- Prestazioni economiche
  - Servizi residenziali o semiresidenziali
  - Interventi di sostegno a domicilio
  - Interventi rivolti a nuclei con minori
  - Interventi rivolti a soggetti disabili
  - Interventi di Housing first, Housing led ed Housing temporaneo
- Altro \_\_\_\_\_

#### PER I SEGUENTI MOTIVI:

---

---

---

Il /la sottoscritto/a autorizza il Settore Servizi Sociali ed Edilizia Sociale alla raccolta, al trattamento e alla conservazione dei propri dati personali. Inoltre presta il consenso affinché il suddetto Settore possa contattare soggetti pubblici e privati ed acquisire informazioni relative alla propria situazione personale, familiare, socio-sanitaria, giudiziaria, economico-reddittuale e patrimoniale.

*Il/La richiedente è consapevole che gli interventi socio-assistenziali potranno essere soggetti a compartecipazione e/o a pagamento, dal/dalla sottoscritto/a e/o dai tenuti agli alimenti, ai sensi degli art 433 e seguenti del Codice Civile.*

*A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, e che, ai sensi dell'art. 71 dello stesso D.P.R. 28/12/2000 n. 445, l'Amministrazione Comunale è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive,*

**DICHIARA QUANTO SEGUE:**

**Stato civile**

- celibe/nubile*
- coniugato/a*
- convivente*
- vedovo/a*
- separato/a*
- divorziato/a*

**Titolo di studio**

- nessuno*
- licenza elementare*
- licenza media inferiore*
- qualifica professionale*
- licenza media superiore*
- Diploma universitario (laurea breve)*
- Diploma di laurea*

**Condizioni di salute**

- Riconoscimento patologie specifiche (allegare certificato medico)*
- Riconoscimento di condizione di handicap (L. 104/92)*
- Invalidità civile Percentuale\_\_\_\_\_*

**Condizione lavorativa**

- coltivatore diretto*
- operaio*
- impiegato pubblico*
- impiegato privato*
- lavoratore autonomo di commercio,industria,artigianato*
- dirigente funzionario pubblico*
- dirigente funzionario privato*
- libero professionista*
- imprenditore*
- inoccupato/a*
- disoccupato/a (specificare l'attività precedentemente svolta\_\_\_\_\_anno\_\_\_\_\_)*
- casalinga/o*
- pensionato/a*
- altro (specificare \_\_\_\_\_)*

**Se pensionati specificare:**

L'ultimo lavoro svolto: \_\_\_\_\_

Svolge ancora attività lavorativa? \_\_\_\_ se sì quale? \_\_\_\_\_

Svolge attività di volontariato? \_\_\_\_ se sì di che tipo? \_\_\_\_\_

**Tipo di pensione:**

- pensione anzianità o di vecchiaia
- pensione INAIL
- pensione sociale
- pensione invalidità civile
- pensione da lavoro
- assegno di accompagnamento

altri redditi \_\_\_\_\_

altro (specificare \_\_\_\_\_)

Importo mensile del reddito a qualsiasi titolo percepito € \_\_\_\_\_

**Condizione abitativa, familiare ed economica:**

**Caratteristiche abitazione**

- abitazione di proprietà
- abitazione in uso/usufrutto
- abitazione in affitto:  privato;  pubblico;  casa popolare; importo mensile pagato per l'affitto € \_\_\_\_\_
- con sfratto esecutivo
- condizione di morosità
- domicilio occasionale
- alloggio abusivo
- senza dimora

Numero di stanze (specificare) \_\_\_\_\_

Superficie dell'abitazione (in mq) \_\_\_\_\_

Classificazione alloggio e valore catastale \_\_\_\_\_

**Di quali servizi dispone l'abitazione?**

- Impianto di riscaldamento:  autonomo  centralizzato  stufa  altro
- Aria condizionata
- Acqua calda
- Un servizio igienico  più servizi igienici
  - interno  esterno
- Posto auto  Garage
- telefono fisso  telefono cellulare numero telefono/i \_\_\_\_\_

Quali dei seguenti beni durevoli possiede o utilizza a vario titolo la sua famiglia?

- automobile: \_\_\_\_\_ specificare la cilindrata \_\_\_\_\_ anno di immatricolazione \_\_\_\_\_
- automobile \_\_\_\_\_ specificare la cilindrata \_\_\_\_\_ anno di immatricolazione \_\_\_\_\_
- motociclo \_\_\_\_\_ specificare la cilindrata \_\_\_\_\_ anno di immatricolazione \_\_\_\_\_
- motociclo \_\_\_\_\_ specificare la cilindrata \_\_\_\_\_ anno di immatricolazione \_\_\_\_\_
- TV color
- TV color schermo al plasma, LCD
- Abbonamenti Tv, Satellitari, etc.
- Videoregistratore
- DVD
- Parabola satellitare
- Forno a microonde
- Lavatrice
- Frigorifero
- Computer  Accesso ad Internet
- Telefono Fisso N° \_\_\_\_\_

Nell'anno in corso il suo nucleo familiare ha in corso mutui e/o finanziamenti nei confronti di banche o società finanziarie per l'acquisto/ristrutturazione della casa?  si  no

L'ammontare totale del mutuo è di € \_\_\_\_\_

La durata del mutuo è di mesi? \_\_\_\_\_ terminerà il \_\_\_\_\_

A quanto ammonta la rata attualmente? € \_\_\_\_\_

Nell'anno in corso il suo nucleo familiare ha in corso finanziamenti contratti per altri motivi

- si  no

L'ammontare totale del finanziamento è di € \_\_\_\_\_

La durata è di mesi? \_\_\_\_\_ terminerà il \_\_\_\_\_

A quanto ammonta la rata attualmente? € \_\_\_\_\_

**Composizione nucleo familiare di convivenza:**

<b>Nome e Cognome</b>	<b>Grado di parentela</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Scolarità</b>	<b>Professione</b>

**Eventuali sostegni già in atto:**

Riceve sostegni da parte di questo Ente?  Si  No

Se si quali?  contributo regionale per affitto;  esenzioni diritto allo studio  contributo libri e/o borse di studio  
 Altri \_\_\_\_\_

Riceve sostegni da parte di altri Enti pubblici?  Si  No

Se si quali?  contributi economici;  Assistenza specif. (tipologia \_\_\_\_\_)  
 accoglienza/ricoveri  sostegni relazionali  Altri \_\_\_\_\_

Riceve sostegni da parte di enti non-profit e/o di reti informali?  Si  No

Se si quali?  contributi economici;  Assistenza specif. (tipologia \_\_\_\_\_)  
 accoglienza/ricoveri  sostegni relazionali  Altri \_\_\_\_\_

**Ha presentato domanda per ottenere le agevolazioni per le utenze domestiche:**

Bonus luce

Bonus Gas

**Il reddito del nucleo familiare assoggettabile all'IRPEF è specificato nell'allegata certificazione ISEE è:**

inferiore a € 5.000,00;  compreso tra € 5.001,00 e € 10.000,00  superiore ad € 10.001,00

**Il reddito effettivamente percepito mensilmente dal nucleo è:**

Nome e Cognome	Fonte di reddito	Importo mensile

Il nucleo familiare è in possesso di forme di risparmio (depositi bancari, postali, titoli, ecc.)

no

sì

Descrizione	Importo (barrare la casella)				Gestore*
	Fino a € 5.000,00	Da 5.001,00 a € 10.000,00	Da € 10.001,00 a € 15.000,00	Oltre 15.000,00	
	Fino a € 5.000,00	Da 5.001,00 a € 10.000,00	Da € 10.001,00 a € 15.000,00	Oltre 15.000,00	
	Fino a € 5.000,00	Da 5.001,00 a € 10.000,00	Da € 10.001,00 a € 15.000,00	Oltre 15.000,00	
	Fino a € 5.000,00	Da 5.001,00 a € 10.000,00	Da € 10.001,00 a € 15.000,00	Oltre 15.000,00	

\*banca, posta, altro.

**Altre dichiarazioni:**

---

---

---

---

---

---

**In base agli effetti dell'art. 433 del Codice Civile, i tenuti a prestare gli alimenti, sono i seguenti:**

<i>Nome e cognome</i>	<i>Grado di parentela</i>	<i>Comune di residenza</i>	<i>Indirizzo</i>	<i>Recapito telefonico</i>	<i>N° componenti nucleo familiare</i>	<i>Presenza di particolari problematiche</i>

**Consapevole che a norma di legge il Settore Servizi Sociali ed Edilizia Sociale può respingere la domanda, il/la sottoscritto/a dichiara di non voler richiedere l'intervento degli obbligati per i seguenti motivi:**

---

---

---

**Dichiara inoltre:**

- di impegnarsi a comunicare al Settore ogni variazione della situazione reddituale e familiare;**
- di accettare tutte le disposizioni contenute nel Regolamento per i servizi sociali e socio-sanitari nonché nei relativi disciplinari di funzionamento**

**Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018**

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 nel testo oggi vigente, in ultimo aggiornato con il D.Lgs. n. 101/2018 (Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679), i dati personali raccolti con l'istanza di accesso ai servizi sociali saranno trattati con strumenti informatici ed utilizzati nell'ambito del procedimento per l'attivazione degli interventi secondo quanto previsto dalla normativa. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati richiesti ha, come finalità, quella di consentire al Servizio Sociale Professionale di effettuare le valutazioni tecnico-professionale e di giudizio e di intraprendere eventuali interventi di sostegno ritenuti più opportuni e, pertanto, il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio. Il titolare del trattamento è il Comune di Massa. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs 196/2003 nel testo oggi vigente, aggiornato con il D.Lgs. n. 101/2018.

Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare la sezione privacy del sito istituzionale, al seguente indirizzo: <https://www.comune.massa.ms.it/privacy>.

*Massa,* \_\_\_\_\_

*In fede*

---

*Si allega:*

*fotocopia del documento di identità in corso di validità*

*certificazione Isee in corso di validità*

*altro (specificare).....*