

**SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE**

Al Sindaco del Comune di Reggello

**OGGETTO:** Domanda di prestazione assistenziale, in esenzione di bollo ai sensi dell'allegato B del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 642.

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a .....il.....  
residente in..... Via ..... n .....  
telefono..... codice fiscale.....,

**chiede la seguente prestazione assistenziale**

.....  
a nome proprio/per conto di ....., nato/a a .....  
il ....., residente in..... Via..... n. ....  
telefono ..... codice fiscale.....

Fa presente le spese sostenute:

- Per affitto/spese condominiali/interessi mutuo/gestione abitazione/.....

..... £. ....,  
..... £. ....,  
..... £. ....,  
..... £. ....,

- Per cure e necessità sanitarie particolari:

..... £. ....,  
..... £. ....,  
..... £. ....,  
..... £. ....,

- Per carico familiare e necessità assistenziali complessive per anziani, minori, portatori di handicap:

..... £. ....,  
..... £. ....,  
..... £. ....,  
..... £. ....,

### **Si impegna**

- a sottoscrivere il programma d'intervento che verrà concordato con il Servizio Sociale;
- a comunicare tempestivamente le modificazioni intervenute nel nucleo, sia come risorse, sia di nuove e diverse necessità che dovessero sorgere.

### **Dichiara**

- di essere stato/a informato/a che, nel caso di accoglimento della domanda, potrà essere invitato a produrre tutta la documentazione che gli verrà richiesta dall'Amministrazione Comunale, la quale procederà all'erogazione dell'intervento previsto solo se dalla verifica dei requisiti non emergeranno discordanze fra la dichiarazione resa e la documentazione prodotta,
- di essere stato/a informato/a con riferimento alla presente domanda contenente dati personali di cui al D. Lgs. 196/2003 di cui all'art. 11 dello stesso, delle finalità e modalità del trattamento dei dati, della natura obbligatoria del loro conferimento, del fatto che il rifiuto di rispondere comporta l'impossibilità di ottenere il provvedimento richiesto, dei soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e del loro ambito di diffusione, dei diritti di cui all'art. 7, che il titolare del trattamento dei dati e l'Amministrazione Comunale di Reggello e che i dati vengono utilizzati per il raggiungimento dei propri fini istituzionali;
- di essere stato/a informato/a che nell'ambito dei controlli da effettuare sulla veridicità della presente dichiarazione, potranno essere richieste informazioni aggiuntive (tramite il Nucleo Ispettivo dei Comandi di Polizia Municipale dei Comuni interessati, le Conservatorie per Uffici Tributarie e Finanziarie, etc) e documentazione di supporto al fine di evitare l'instaurarsi di procedimenti amministrativi e legali nei suoi confronti.

Reggello,

Firma

---

**SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE**

**RELAZIONE SOCIO FAMILIARE:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**OBBIETTIVI:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**PROPOSTA DEL SERVIZIO (RISORSE OCCORRENTI; IMPEGNI DEI SERVIZI E DELLA FAMIGLIA):**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Reggello, li .....

FIRMA ASSISTENTE SOCIALE

**SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE**

NOMINATIVO: \_\_\_\_\_

**PARERE ESPRESSO DAL GRUPPO TECNICO IL**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

PROPOSTA	CONCESSA	UTENTE	SOCIALE	SANITARIO	IGIENE M.	PERIODO	ORE SETT.	TIP U.T.

Parere Commissione POSITIVO

NEGATIVO

Data Commissione Assistenza

Reggello, .....

Assistente Sociale