



CONSORZIO PER LA GESTIONE DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

Al CO.GE.SA.
Via Baroncini, 9
14100 Asti

RICHIESTA DI ASSISTENZA ECONOMICA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

Codice Fiscale n. _____

Nato/a a _____ il _____

Residente nel Comune di _____ dal (indicare la data) _____

in Via _____ N. telef. _____

Eventuale domicilio se diverso dalla residenza _____

Di essere cittadino: Italiano; straniero; straniero non comunitario

CHIEDE

l'erogazione di UN CONTRIBUTO ECONOMICO finalizzato a:

NOTE _____



Il richiedente, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazione non veritiera e falsità in atti,

DICHIARA

→ Che il proprio nucleo familiare, residente come sopra indicato, è così composto:

Nome e cognome	Data di nascita	Relazione di parentela	Attuale occupazione e DATA	reddito mensile (*)
1		<i>Richiedente</i>		
2				
3				
4				
5				
6				

(*) per reddito si intende: da lavoro, da pensioni (reversibilità, vecchiaia)... ecc.

→ Di abitare in immobile di proprietà in affitto comodato d'uso

altro (specificare) _____

→ di percepire i seguenti benefici economici (segnare con X la casella che interessa) :

<input type="checkbox"/>	INDENNITA'DI INVALIDITA'	Importo mensile €
<input type="checkbox"/>	INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO	Importo mensile €
<input type="checkbox"/>	INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE	Importo mensile €
<input type="checkbox"/>	ALTRI REDDITI (es. affitti...) - indicare quali :	
		Importo mensile (o altro) €
		Importo mensile (o altro) €
		Importo mensile (o altro) €

**DICHIARA ALTRESI'** (segnare con una **X** il SI o il NO)

1	che il sottoscritto e/o altri componenti il nucleo familiare è/ sono proprietari di beni mobili registrati (auto, moto...)	SI	NO	Se SI indicare quali, modello, cilindrata e anno di immatricolazione:
2	che il sottoscritto e/o altri componenti il nucleo familiare è/sono proprietari di beni immobili in Italia e/o all'estero (casa...)	SI	NO	Se SI indicare tipologia e ubicazione
3	che il sottoscritto e/o altri componenti il nucleo familiare è/sono intestatari di conti correnti bancari e/o postali	SI	NO	Se SI indicare Istituti e filiali
4	che il sottoscritto e/o altri componenti il nucleo familiare in età da lavoro, se privo/privi di occupazione, sono iscritti al centro per l'Impiego	SI	NO	Se SI indicare l'anzianità di iscrizione
5	che nel proprio nucleo familiare sono presenti uno o più invalidi	SI	NO	Se SI indicare le persone e la %
6	di avere ricevuto, nell'anno in corso, contributi e/o sostegni economici da enti e associazioni (es. Comune, CO.GE.SA, Caritas,CAV,Croce Rossa,Parrocchia)	SI	NO	Se SI indicare l'ente/associazione e l'intervento (tipologia contributo e importo)
7	di avere ricevuto, nell'anno in corso e precedenti, altri tipi di aiuto da enti e associazioni (es. Comune, CO.GE.SA, Caritas,CAV,Croce Rossa,Parrocchia, privati)	SI	NO	Se SI indicare l'ente/associazione e l'intervento (borsa alimentare,pasti, vestiario, ecc.)
8	Di avere parenti tenuti agli alimenti ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile (1)	SI	NO	Se SI indicare cognome e nome, grado di parentela e residenza
9	Di aver ricevuto, nell'anno in corso e precedenti, aiuto dai parenti tenuti agli alimenti	SI	NO	Se SI indicare cognome e nome, grado di parentela e residenza e quali aiuti

(1) I parenti tenuti agli alimenti sono i seguenti: coniuge - figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi e, in loro mancanza, i discendenti prossimi anche naturali - genitori e, in loro mancanza gli ascendenti prossimi, anche naturali - gli adottanti - i generi e le nuore - il suocero e la suocera - i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali)



DICHIARA INOLTRE

- di rendersi disponibile, in caso di accoglimento della presente domanda, allo svolgimento di eventuale attività di volontariato per servizi di carattere sociale ovvero ogni altra azione proposta dagli Operatori Sociali finalizzata al superamento del disagio;
 - di essere a conoscenza che saranno eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite .
 - di essere consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/ 2000 e s.m.i..
 - di rendersi disponibile a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati.
- di essere stato informato che qualora emergessero delle discordanze tra quanto dichiarato e quanto verificato dall'ufficio, la richiesta verrà considerata nulla.**

Allega la seguente documentazione:

- Fotocopia della certificazione ISEE in corso di validità, riferito ai redditi dell'anno precedente
- Fotocopia dell'ultima busta paga o pensione
- Fotocopia della documentazione attestante la spesa da sostenere e per la quale si richiede l'assistenza economica (contratto d'affitto, bollette insolute, preventivi, fatture...);
- Fotocopia del permesso di soggiorno per i cittadini stranieri non comunitari
- Fotocopia del certificato di invalidità delle persone invalide facenti parte del nucleo familiare
- Fotocopia della Carta di identità e del codice fiscale di tutto il nucleo familiare
- Fotocopia dell'attestazione del codice IBAN

La produzione completa della documentazione sopra citata costituisce condizione indispensabile per la valutazione della domanda.

Sarà cura del richiedente trasmettere la documentazione sopra elencata, unitamente alla richiesta di assistenza economica opportunamente compilata, al Servizio scrivente (presso gli sportelli territoriali o la sede centrale del Consorzio) per la conseguente valutazione.

Le domande incomplete non saranno prese in considerazione.

data _____

Firma _____



Informativa per il trattamento dei dati personali

Gentile Utente,

il D.Lgs. 196/2003 (*Codice in materia di protezione dei dati personali*), prevede che il trattamento dei Suoi dati personali sia improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del predetto decreto, Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

- 1) I dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per la seguente finalità:
▪ **Attività relativa alla valutazione dei requisiti per la concessione di assistenza economica**
(art. 73, d.lg. n. 196/2003).
Norme di riferimento: L. 5.12.1992, n. 104; d.lg. 31.03.1998, n. 112 e relative disposizioni di attuazione; d.lg. 18.08.2000, n. 267; leggi regionali
- 2) Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: cartacea e informatica.
- 3) Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta la mancata erogazione del servizio.
- 4) I dati potranno essere comunicati: all' Autorità giudiziaria, alle ASL, Aziende Ospedaliere, Comuni, Provincia e Regione (per comunicare l'evoluzione della soluzione, i controlli e le verifiche periodiche, il monitoraggio dell'attività);
- 5) I dati non potranno essere diffusi.
- 6) Il titolare del trattamento è: **Il CO.GE.SA. Consorzio per la Gestione di Servizi Socio Assistenziali- Via Baroncini, 9 - Asti**
- 7) Il responsabile del trattamento è: **PIERO BOTTO**
- 8) In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs.196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente in calce al documento.

Luogo e Data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'informativa di cui sopra ed ai sensi dell'art. 23 e 26 del Codice, Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per il trattamento dei dati strettamente necessari per i servizi da Lei richiesti e più precisamente per:

- a) Il trattamento dei dati "sensibili" per le finalità di cui al punto 1 dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2.
- b) La comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 4 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 della medesima informativa o obbligatori per legge.

Luogo e Data _____

Firma _____

Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti (Decreto Legislativo n.196/2003)

- L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
- L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
- L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
- L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.



MODALITA' DI RISCOSSIONE

IN CASO DI ACCETTAZIONE DELLA RICHIESTA DI ASSISTENZA ECONOMICA PRESENTATA IN DATA _____, L'INTERESSATO SCEGLIE LA SEGUENTE MODALITA' DI RISCOSSIONE:

IN CONTANTI PRESSO UNA FILIALE DELLA CASSA DI RISPARMIO DI ASTI, (per importi inferiori ad € 1.000,00) CON QUIETANZA INTESTATA

A _____

COD. FISC. _____

BONIFICO BANCARIO

BANCA/POSTA _____

CODICE IBAN (ALLEGARE FOTOCOPIA ATTESTAZIONE CODICE IBAN)

INTESTATO A _____

DATA _____

FIRMA _____