



DOMANDA DI PRESTAZIONI SOCIALI PER PERSONE ANZIANE
comprensiva di dichiarazioni sostitutive ai sensi del DPR 445/2000

**Al Sig. Sindaco
del Comune di Forlì
presso Area Servizi al Cittadino
Servizio Politiche di Welfare**

Io sottoscritt _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente in Forlì, Via _____ n. _____
con domicilio (se diverso dalla residenza) in Via _____ n° _____
località (se diversa da Forlì) _____ tel. _____ C.F. _____

faccio domanda al fine di ottenere

- inserimento in centro diurno
- inserimento in Gruppo Appartamento
- intervento economico per pagamento retta in struttura per anziani
- altro _____

A tal fine allego alla presente domanda:

- la dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche del mio nucleo familiare per la richiesta di prestazioni sociali agevolate, ai sensi dell'art. 4, comma 1, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e succ. mod. ed integr. ;
- la dichiarazione sostitutiva delle condizioni economiche dei miei parenti o persone tenute agli obblighi alimentari indicati al successivo punto 2) lettere a e b) ¹

A tal fine dichiaro (in alternativa alla precedente dichiarazione):

- che i dati relativi all' ISEE mio e dei miei parenti tenuti agli obblighi alimentari sono reperibili presso l'INPS.

Inoltre, al fine di fornire ulteriori specificazioni sulla situazione mia e del mio nucleo familiare, rendo la seguente dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000:

¹ Per l'accesso a prestazioni sociali agevolate da parte di persone anziane del Comune di Forlì, sono tenuti a prestare gli alimenti, il coniuge, i figli, e in loro assenza i discendenti od altri soggetti che hanno ricevuto donazioni mobiliari od immobiliari dall'anziano negli ultimi cinque anni.



- a) Dichiaro che i miei parenti tenuti all'obbligo alimentare e gli altri soggetti tenuti a prestare gli alimenti sono i seguenti (*compresi anche i figli naturali e adottivi*):

	Cognome e nome	Indirizzo (Via... n°...)	Cap.... Città	Telefono
coniuge				
figlio				
figlio				
figlio				
figlio				

- b) In assenza di figli, dichiaro di avere effettuato donazioni, nei cinque anni antecedenti alla presentazione della domanda, a favore dei seguenti discendenti o altri soggetti:

Cognome e nome	Indirizzo (Via... n°...)	Cap.... Città	Telefono

- c) **Dichiaro di percepire nel corrente anno, i seguenti redditi:** pensione INPS o di altro Ente Previdenziale, indennità di accompagnamento, invalidità civile, altre indennità o rendite, assegno di cura, contributo affitto, ecc...

tipologia pensione INPS o altro Ente, assegno di accompagnamento, invalidità civile, assegno di cura, contributo affitto, ecc....	Importo mensile	Importo totale annuo (comprese 13 ^a , 14 ^a , aumenti...)	Anno di riferimento



d) Dichiaro di essere entrato presso la seguente struttura per anziani
..... in data....., con la seguente retta socio-
alberghiera mensile o giornaliera(da compilare solo nel caso di richiesta
di integrazione retta);

- Io sottoscritto dichiaro di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 71 DPR.445/2000 e dell'art. 4, comma 2 del D.Lgs. 31 marzo 1998, n.109 e successive modifiche ed integrazioni, potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, effettuati anche presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari che gestiscono patrimonio mobiliare, e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata, e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

Dichiaro altresì di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 DPR.445/2000 e succ. mod. e integr., qualora da controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrò dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Io sottoscritto mi dichiaro consapevole che, ai sensi dell'art. 76 DPR.445/2000, chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal medesimo DPR, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Io sottoscritto prendo atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 D.Legs 30/06/2003, n. 196 (Codice "Privacy"), in allegato alla presente domanda.

- Mi impegno altresì a comunicare tempestivamente ogni variazione che intervenga relativamente ai dati dichiarati.

- Mi impegno, qualora il servizio sia attivato, al pagamento della tariffa stabilita e agli importi quantificati in relazione alle prestazioni ricevute.

- Mi impegno, qualora il servizio sia attivato, a comunicare tempestivamente al Servizio Anziani le eventuali successive modifiche e/o il miglioramento della situazione economico-reddituale e la corresponsione dell'indennità di accompagnamento e dei relativi arretrati e/o di qualsiasi altro beneficio di tipo economico, al fine del ricalcolo del contributo economico mensile corrisposto dal Servizio Anziani e volto ad integrare mensilmente la retta della struttura residenziale.



SERVIZI PER ANZIANI
Interventi in Struttura

PIANO SOCIALE
DI ZONA

Piano di zona per la salute e il benessere
sociale nel distretto di Forlì

SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE ^{A)}

(barrare la casella di cui ricorre il caso)

Ai sensi dell'art. 4, comma 2° DPR 445/2000, la presente dichiarazione è resa nell'interesse del richiedente che si trova in una situazione di **impedimento momentaneo**, per ragioni connesse allo stato di salute, da ^{B)}:

La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace dal rappresentante legale sotto indicato:

Cognome _____ Nome _____
 Grado di parentela col dichiarante _____ Recapito telefonico _____
 Data di nascita _____ Comune di residenza _____
 Prov. _____ CAP _____ Indirizzo e n. civico _____

Letto, riconfermato e sottoscritto

Il Dichiarante _____

Forlì, li _____

Spazio riservato all'Ufficio



COMUNE DI FORLÌ

Area Servizi al Cittadino - Servizio Politiche di Welfare

Attesto di aver ricevuto la su estesa dichiarazione previo accertamento dell'identità del sottoscrittore. (**)

Il funzionario incaricato (timbro e firma) _____

(**) In alternativa alla sottoscrizione davanti al dipendente addetto, va allegata fotocopia di un documento di identità valido.

^A) Se ricorre uno dei casi suddetti, ogni riferimento al "dichiarante" nella domanda, è da intendersi come riferimento al soggetto impedito o incapace nell'interesse o per conto del quale è redatta la dichiarazione;

^B) Ai sensi dell'art. 4, comma 2° DPR 445/2000, la dichiarazione nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute è sostituita dalla dichiarazione contenente espressa indicazione dell'esistenza dell'impedimento, resa dal coniuge o in sua assenza dai figli, o in mancanza di questi da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante.