



3.1. Che l'I.S.E. di riferimento del nucleo familiare, riferito ai redditi dell'anno 200\_\_ è:

ISE NUCLEO FAMILIARE	Scala equivalenza	ISEE

3.2. Che il nucleo familiare del richiedente ha percepito nel medesimo anno di riferimento della certificazione ISEE, i seguenti ulteriori proventi (se esiste condizione di non autosufficienza certificata, indicare solo i proventi dell'assistito):

Pensione/assegno sociale	SI	NO	Se SI pari a valore annuo €I__I__I__I__I__,_I__I__
Indennità accompagnamento	SI	NO	Se SI pari a valore annuo €I__I__I__I__I__,_I__I__
Rendita vitalizia INAIL, pensioni di guerra e indennità corrisposte ai ciechi, sordomuti ed invalidi civili	SI	NO	Se SI pari a valore annuo €I__I__I__I__I__,_I__I__
Assegni percepiti dal coniuge per mantenimento dei figli	SI	NO	Se SI pari a valore annuo €I__I__I__I__I__,_I__I__
Contributi pubblici (comunali, provinciali, regionali, statali...)	SI	NO	Se SI pari a valore annuo €I__I__I__I__I__,_I__I__
Pensione estera non conteggiata nell'IRPEF	SI	NO	Se SI pari a valore annuo €I__I__I__I__I__,_I__I__
Totale			I__I__I__I__I__,_I__I__

#### Persona di riferimento

Cognome e nome \_\_\_\_\_ relazione \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Cap. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**Dichiara** che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità e che non sono stati omessi dati importanti.

**Dichiara** che, in applicazione degli art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, sono stato avvertito e sono consapevole della responsabilità penale prevista dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, cui vado incontro in caso di dichiarazioni false ed incomplete e di uso di atti falsi e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

**Si impegna** inoltre a comunicare immediatamente ogni variazione delle situazioni che sono state determinanti per la quantificazione della quota di contribuzione personale al servizio ed in particolare quelle attinenti alla situazione economica ed alla composizione del nucleo familiare.

**Autorizza** codesto Ente ad effettuare presso le sedi competenti controlli diretti ad accertare la veridicità dei dati forniti. In caso di opposizione ai suddetti controlli le prestazioni non potranno essere concesse. L'Ente può effettuare eventuali controlli anche presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari.

**Allega** alla presente la seguente documentazione relativa ai componenti del nucleo familiare:

- Attestazione e dichiarazione I.S.E.E. (Indicatore della situazione economica equivalente) in corso di validità;
- Eventuale documentazione attestante le entrate dichiarate nella tabella del punto 3.2);
- Copia di certificazioni di invalidità;
- Certificato relativo alla presenza di allergie alimentari o la necessità di diete particolari;
- Eventuali altri documenti comprovanti la situazione di bisogno e/o ritenuti idonei al fine di esprimere una valutazione sulla reale ed effettiva necessità di un intervento sociale: \_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

### Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (D. Lgs. 196/2003):

I dati forniti dall'utente verranno trattati dall'amministrazione del servizio, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto della normativa di cui alla D. Lgs. 196/2003.

All'utente competono i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendo ai presupposti previsti dalla normativa in materia, la cancellazione ed il blocco. Ai sensi della L. 31.12.1996, n. 675 e successive modifiche ed integrazioni, ivi compreso il Codice della Privacy (D. Lgs. n. 196/2003), il/la sottoscritto/a previamente informato/a dal personale del Comune (art. 10), dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'articolo 22 della legge citata e specificatamente nei "dati personali idonei a rivelare lo stato di salute", acconsente al trattamento dei dati personali relativi alla presente pratica:

- propri
- della persona per la quale si è presentata domanda.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### *Se il richiedente è impossibilitato ad esprimere il bisogno:*

La su estesa domanda e dichiarazione è stata resa dal sottoscritto in qualità di \_\_\_\_\_, **in nome e per conto** del richiedente impossibilitato ad esprimere il bisogno, avendone ottenuto il consenso informato.

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Mareno di Piave, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma

Annotazione estremi documento di identità \_\_\_\_\_

Firma apposta dal dichiarante in presenza di \_\_\_\_\_

Allegata copia del documento di identità \_\_\_\_\_

IL Funzionario

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)