

AL SIG. SINDACO  
COMUNE DI MENTANA  
ASSESSORATO SERV. SOCIALI

MENTANA

**OGGETTO:** Richiesta servizio sociale

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ di cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE  
IL SEGUENTE SERVIZIO SOCIALE**

**Servizio di assistenza domiciliare**

- € ad anziani;
- € a portatori di handicap;
- € a minori e/o nuclei familiari in situazioni di temporanea difficoltà ( puerperio, grave malattia e/o ospedalizzazione di uno o di entrambi i genitori, detenzione di uno o di entrambi i genitori)

**Intervento assistenziale ed economico**

- € assistenza economica per servizio di utilità sociale;
- € assistenza economica continuativa;
- € assistenza economica straordinaria;
- € assistenza alloggiativa;
- € assistenza farmaceutica;
- € forme di assistenza economica integrativa per nuclei con minori orfani e famiglie affidatarie
- € forme di intervento concernenti un contributo economico per minori, disabili ed anziani ospiti di servizi residenziali e non.

### DICHIARA

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 26 della Legge 4 Gennaio 1968, n. 15, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2 della citata legge n. 15/1968 e sotto la propria responsabilità

1. CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' COSI' COMPOSTO (indicare tutti i conviventi):

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO PARENT.	OCCUPAZIONE

2. CHE I REDDITI O RENDITE DERIVANTI DA LAVORO FISSO O SALTUARIO, PENSIONISTICO, DI DISOCCUPAZIONE, INAILI, ED IN OGNI CASO QUALSIASI INTROITO DI NATURA ECONOMICA CONSEGUITI DAL RICHIEDENTE UNITAMENTE AL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE NEL CORSO DELL'ANNO PRECEDENTE LA PRESENTE DOMANDA E' IL

f. \_\_\_\_\_

3. CHE I REDDITI SOPRA INDICATI PER IL PERIODO 1 GENNAIO ..... (mese antecedente quello della presentazione della domanda) E' LA SEGUENTE:

f. \_\_\_\_\_

4. CHE IL RICHIEDENTE UNITAMENTE AL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE HA POSSESSO E/O PROPRIETA' DEI SEGUENTI BENI MOBILI ED IMMOBILI (IVI COMPRESSE LE AUTOVETTURE)

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

5. CHE IL RICHIEDENTE SOSTIENE UN CANONE DI LOCAZIONE MENSILE PARI A:

£. \_\_\_\_\_

6. CHE IL RICHIEDENTE, O ALTRO FAMILIARE CONVIVENTE (specificare) RISULTA INVALIDO:

NOME E COGNOME	GRADO D'INVALIDITA'

7. CHE LE PERSONE OBBLIGATE AGLI ALIMENTI AI SENSI DELL'ART. 433 DEL CODICE CIVILE SONO I SEGUENTI:

NOME E COGNOME	RELAZIONE PARENTELA	INDIRIZZO

Il sottoscritto con la firma in calce alla presente dichiara:

- 1) di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci saranno perseguite ai sensi di legge e l'eventuale beneficio in argomento revocato e recuperato;
- 2) di essere a disposizione in qualsiasi momento dell'Ufficio Servizi Sociali per ogni richiesta di notizie e produzione di documenti, ed eventuali visite e sopralluoghi a domicilio;
- 3) di impegnarsi a comunicare al suddetto qualsiasi variazione della situazione sopra descritta entro 20 giorni dal verificarsi della variazione medesima.

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

Visto si dichiara autentica la firma apposta in mia presenza ai sensi dell'art. 20, comma 3°, Legge 4 /1/1968, n° 15, previo accertamento della sua identità tramite esibizione del documento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**L'IMPIEGATO INCARICATO**

\_\_\_\_\_