



**Unione di Comuni**  
**Città - Territorio Val Vibrata**  
Sede Amministrativa in Via T. Tasso snc  
Sant'Omero (TE)  
P.I.: 01438600676 – Tel/fax: 0861 851825

---

**MODULO DOMANDA AVVISO BUONI SERVIZI/BUONI FORNITURA**

**Unione di Comuni**  
**“Città Territorio Val Vibrata”**  
**ECAD ADS 21 “Val Vibrata”**  
**Per il tramite del Comune di**

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
Nat\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
codice fiscale: \_\_\_\_\_

in relazione alla procedura in oggetto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,

**DICHIARA**

- di aver preso visione dell'AVVISO pubblico relativo al Piano interventi regionali per la famiglia- Buoni Servizi, di accettarne tutte le condizioni e di essere in possesso dei requisiti previsti;
- di aver preso visione dell'AVVISO pubblico relativo al Piano interventi regionali per la famiglia- Buoni Fornitura, di accettarne tutte le condizioni e di essere in possesso dei requisiti previsti;

**CHIEDE**

La concessione del beneficio di cui all'Avviso pubblico indicato e precisamente per l'Azione (*barrare l'azione interessata*):

- BUONI SERVIZIO
- BUONI FORNITURA

**DICHIARA A TAL PROPOSITO:**

- che la composizione del nucleo familiare è la seguente:



**Unione di Comuni**  
**Città - Territorio Val Vibrata**  
*Sede Amministrativa in Via T. Tasso snc*  
**Sant'Omero (TE)**  
P.I.: 01438600676 – Tel/fax: 0861 851825

Nominativo	Grado di parentela	Data di nascita
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti:

- n. minori: \_\_\_\_\_;
- n. disabili (L. 104/92): \_\_\_\_\_;
- n. persone affette da gravissima disabilità (certificata) che hanno bisogno del monitoraggio e del mantenimento costante delle funzioni vitali: \_\_\_\_\_;

- che il nucleo è gravato da un carico di cura dei propri familiari conviventi (minori, anziani non autosufficienti, disabili) per quanto concerne le seguenti spese (barrare la/le voce/i di interesse):

- servizi di assistenza, cura ed accompagnamento ai minori, diversamente abili, anziani non autosufficienti (baby sitter, badanti, assistenti);
- rette e servizi a pagamento per asili nido, centri estivi, attività extrascolastiche e doposcuola, centri ludico-ricreativi;
- trasporto e mensa collegati alle attività prescolastiche e scolastiche;
- assistenze domiciliari, servizi di cura e assistenza, case di riposo, case di cura e ricovero, centri di accoglienza e similari;
- altro (specificare la tipologia del carico di cura):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- che la situazione occupazionale del richiedente il beneficio è la seguente:

- studente;
- disoccupato/inoccupato ai sensi del D.Lsg. 150/2015;
- lavoratore;



---

pensionato;

altro \_\_\_\_\_

- che la situazione abitativa è la seguente:

casa di proprietà;

abitazione in affitto;

casa popolare;

altro \_\_\_\_\_

- che nel nucleo familiare sono presenti le seguenti e ulteriori condizioni di vulnerabilità

---

---

---

### **DICHIARA INOLTRE**

- di usufruire di altre forme di aiuto/sostentamento riconosciute dalla Pubblica Amministrazione per la seguente motivazione (indicare tipologia):

1. \_\_\_\_\_

e che l'importo mensile percepito è di € \_\_\_\_\_;

2. \_\_\_\_\_

e che l'importo mensile percepito è di € \_\_\_\_\_;

3. \_\_\_\_\_

e che l'importo mensile percepito è di € \_\_\_\_\_;

- di essere consapevole che l'ammissione al contributo è subordinata al possesso dei requisiti di ammissione e all'attestazione dello stato di bisogno operata dal Servizio Sociale Professionale;

- di essere disponibile a svolgere colloqui con il Servizio Sociale Professionale ai fini della valutazione del bisogno.

### **A L L E G A**



**Unione di Comuni**  
**Città - Territorio Val Vibrata**  
*Sede Amministrativa in Via T. Tasso snc*  
**Sant'Omero (TE)**  
**P.I.: 01438600676 – Tel/fax: 0861 851825**

- Fotocopia di un documento di identità valido;
- Attestazione ISEE;
- Giustificativi delle spese sostenute per un importo pari a € \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**IL/LA RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

**Informativa**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, si informa che il trattamento dei dati personali forniti per il servizio in oggetto è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali nelle singole materie che disciplinano i servizi con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. I dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza di responsabili e incaricati di altri soggetti pubblici che debbano partecipare al procedimento amministrativo.

I dati potranno altresì essere comunicati o portati a conoscenza dei soggetti autorizzati al trattamento impiegati presso i singoli servizi comunali interessati dalla richiesta.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo e la loro mancata indicazione comporta, quindi, l'impossibilità di beneficiare del servizio ovvero della prestazione finale.

I dati personali non saranno trasferiti presso paesi terzi o a organizzazioni internazionali.

Il periodo di conservazione dei dati personali è determinato secondo il criterio giuridico collegato alla validità del procedimento amministrativo di cui l'interessato è beneficiario, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

L'interessato, fatti salvi i dati conferiti obbligatoriamente e detenuti per disposizione di legge al fine di garantirne il pubblico servizio, ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati ove applicabile.

L'interessato ha il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Il Titolare del trattamento esclude di trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti. In caso si renda necessario un ulteriore trattamento saranno fornite all'interessato informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

Il Titolare del Trattamento è l'Unione di Comuni "Città Territorio Val Vibrata", con Sede Amministrativa in Sant'Omero, Via Torquato Tasso, nella persona del Legale Rappresentante pro-tempore Domenico Piccioni.

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

Preso atto della presente informativa resa ai sensi del GDPR n. 2016/679 "Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati", esprimo il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità di cui all'Avviso Pubblico.

Luogo \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**IL/LA RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

Parte riservata al Servizio Sociale Professionale:



**RELAZIONE SOCIALE:**

- il nucleo familiare richiedente è conosciuto al Servizio Sociale Professionale, che ha già accertato la situazione di disagio economico- sociale evidenziata, come risulta agli atti dell'Ente. Pertanto, verificati i requisiti di accesso al beneficio, preso atto della regolarità della documentazione prodotta, si ritiene opportuno erogare il seguente contributo:
- € \_\_\_\_\_ , a rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di beni di prima necessità, come da giustificativi allegati;
  - € \_\_\_\_\_ , a rimborso delle spese per sostenute per Servizi, come da giustificativi allegati.

- il nucleo familiare richiedente non è conosciuto ai servizi sociali. Da idonea indagine sociale risulta quanto segue:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Pertanto, verificati i requisiti di accesso al beneficio, preso atto della regolarità della documentazione prodotta, si ritiene opportuno erogare il seguente contributo:

- € \_\_\_\_\_ , a rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di beni di prima necessità, come da giustificativi allegati;
- € \_\_\_\_\_ , a rimborso delle spese per sostenute per Servizi, come da giustificativi allegati.

**L'ASSISTENTE SOCIALE**

---