



PROT. _____ DEL _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
VALEVOLE PER LA RICHIESTA DI PRESTAZIONE SOCIALE E PRESTAZIONE SOCIALE AGEVOLATA**

(esente da imposta di bollo ai sensi della tabella allegato B articolo 8 DPR 642/72)

Io sottoscritto _____ nato il _____
a _____ in qualità di: interessato altra persona che agisce in nome e per conto
dell'interessato (specificare¹: _____) al fine di richiedere il
calcolo per la/le seguente/i prestazione/i sociale/i ² erogate dal Comune di Firenze in base ai vigenti Regolamenti:

Prestazione Sociale Agevolata: residenziale domiciliare economica

specificare: _____

Prestazione Sociale specificare: _____

con calcolo già effettuato ed in corso di validità ³ per le sole prestazioni **domiciliari** e **residenziali**

(calcolo effettuato nell'anno _____)

e ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445 del 28.12.2000, **DICHIARO** quanto segue:

A – DATI ANAGRAFICI (DELL'INTERESSATO) (conferimento obbligatorio)

nominativo _____ nato a _____

prov. _____ il ___/___/___ residente a **FIRENZE** in _____

cod. fiscale [| | | | | | | | | | | | | | | |] cittadino: italiano UE extra UE

stato civile: celibe/nubile coniugato/a divorziato/a separato/a vedovo/a

- di essere separata/o legalmente ⁴ sì no

in caso di separazione legale ⁵ indicare le seguenti informazioni:

- separazione avvenuta in data ___/___/___ attraverso:

negoziazione assistita (legale: _____)

accordo di separazione di fronte all'Ufficiale di Stato Civile del Comune di _____

separazione consensuale/giudiziale presso il Tribunale di _____

(dichiarazione per le sole richieste di Prestazione Sociale Agevolata)

- che il nucleo dichiarato ai fini ISEE corrisponde al nucleo registrato all'Anagrafe Comunale sì no

in caso in cui il nucleo sia diverso spiegarne il motivo ⁶: _____

(solo per cittadini non comunitari)

di essere in possesso della carta/permesso di soggiorno n. _____ rilasciato dalla

Questura di _____ il ___/___/___ con scadenza ___/___/___

oppure in corso di rinnovo con ricevuta di presentazione del ___/___/___

di avere lo status di rifugiato / protezione sussidiaria / titolare di protezione umanitaria / apolide con attestato n.

_____ rilasciato da _____ in data ___/___/___

B – ALTRI DATI (conferimento non obbligatorio)

persona di riferimento (se diverso dal beneficiario): _____

telefono/cellulare _____ indirizzo mail _____

domicilio (se diverso dalla residenza) _____

altro: _____

¹ parente (in linea retta o in linea collaterale fino al terzo grado) oppure Amministratore di Sostegno/Tutore Legale/Procuratore

² per ciascuna delle prestazioni richieste va compilata e allegata la relativa scheda che è parte integrante della presente dichiarazione

³ il calcolo ha la stessa validità dell'attestazione ISEE a cui si riferisce e comunque scade il 31.12 di ciascun anno. Il calcolo deve essere ripetuto in caso di nuova attestazioni ISEE o di ISEE corrente.

⁴ lo stato di separazione può essere dichiarato solo da cittadini italiani o comunitari. I cittadini non comunitari regolarmente soggiornanti possono dichiararlo se certificabile o attestabile da parte di soggetti pubblici italiani oppure se esiste una convenzioni internazionali fra l'Italia ed il Paese di provenienza del dichiarante (art.3 D.P.R. n.445/2000).

⁵ gli effetti giuridici della separazione cessano con la riconciliazione dei coniugi che può avvenire anche a seguito di comportamenti non equivoci incompatibili con lo stato di separazione. La separazione di fatto non produce alcun effetto giuridico.

⁶ ai fini dell'ISEE il nucleo familiare del dichiarante è generalmente costituito dai soggetti che compongono la famiglia anagrafica alla data di presentazione della DSU, salvo alcune eccezioni (vedi pag. 5 istruzioni ISEE)

SOTTOSCRIZIONE

Io sottoscritto consapevole delle responsabilità penali che mi assumo ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e delle conseguenze previste dall'art. 75 dello stesso Decreto concernente la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, **dichiaro** che quanto espresso nel presente documento e nelle schede a esso allegate è vero e accertabile ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000 ovvero documentabile su richiesta dell'Amministrazione Comunale.

Mi impegno a informare tempestivamente l'Amministrazione Comunale di ogni futura variazione riguardante la presente dichiarazione e quelle contenute nelle allegate schede da me sottoscritte, in particolare quella riguardante la composizione del nucleo familiare, la situazione lavorativa e l'attestazione ISEE.

Dichiaro infine di essere consapevole che nel caso di erogazione di quanto richiesto possono essere eseguiti controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000.

_____ (luogo)

_____ (data)

_____ (firma del dichiarante)

Io sottoscritto _____ a questo scopo incaricato

ATTESTO CHE la dichiarazione contenente n. ____ scheda/e allegata/e e n. ____ di altri documenti prodotti dal dichiarante:

è stata **sottoscritta dal dichiarante** identificato a mezzo _____

è stata **sottoscritta nell'interesse del soggetto** che si trova in una situazione di **impedimento temporaneo** (connesso allo stato di salute) da _____
identificato a mezzo _____ e che ne è:

coniuge figlio parente in linea retta fino al terzo grado (bisnipote o bisnonno)

parente in linea collaterale fino al terzo grado (nipote o zio)

è stata **resa dal dichiarante** identificato a mezzo _____
e che è **impossibilitato a firmare**:

perché impedito per cause di natura fisica perché incapace di scrivere

è stata resa **in nome e per conto del soggetto** da _____
nato a _____ il _____ e residente a _____
indirizzo _____ che **ne ha rappresentanza legale**

in qualità di: procuratore speciale tutore amministratore di sostegno

nominato da _____ con provvedimento n. _____ del ___/___/_____

la dichiarazione è stata ricevuta per: **posta** **via telematica** **tramite altra persona**
e **sottoscritta dal dichiarante** che ha allegato **copia di un proprio documento di identità**.

Firenze, ___/___/_____

_____ l'incaricato

La presente dichiarazione è composta da:

parte riservata all'Ufficio

n. ____ schede riferite alle prestazioni richieste

procura speciale *oppure* nomina di Tutore *oppure* di Amministratore di Sostegno

atto di delega alla riscossione

documento di identità personale: del dichiarante del rappresentante legale

altra documentazione o dichiarazioni (specificare: _____)

L'**informativa sulla privacy**, ai sensi del regolamento UE 2016/679 (GDPR) e della vigente legislazione nazionale è presente nella rete civica del Comune di Firenze all'indirizzo <https://www.comune.fi.it/pagina/privacy> ed è consultabile presso gli uffici della Direzione Servizi Sociali.

Il **conferimento dei dati** richiesti nel presente modulo e nei moduli allegati, se non diversamente indicato, è obbligatorio e necessario per la lavorazione della domanda. I dati non obbligatori sono utili per il miglioramento delle comunicazioni e del servizio e il loro mancato conferimento non ha conseguenze pregiudizievoli per il richiedente.

**RICEVUTA DI PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA VALEVOLE
PER LA RICHIESTA PRESTAZIONE SOCIALE O DI PRESTAZIONE SOCIALE AGEVOLATA
(DA CONSEGNARE AL DICHIARANTE)**

PRESENTATA DA _____ IN DATA ___/___/_____

ALL'UFFICIO AMMINISTRATIVO DEL CENTRO SOCIALE DI _____

INFORMATIVA:

1. LE PRESTAZIONI SOCIALI OFFERTE DAL COMUNE DI FIRENZE

Il Comune di Firenze eroga prestazioni sociali e di natura economica in base al vigente **REGOLAMENTO PER GLI INTERVENTI DI ASSISTENZA SOCIALE E DI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE** nel quale sono identificati i soggetti assistibili, le finalità, le modalità di accesso e le condizioni di erogazione. I costi delle prestazioni sono individuati annualmente da parte dell'Amministrazione Comunale e il contributo o l'agevolazione richieste da parte del beneficiario sono calcolati in base ai vigenti Regolamenti.

2. LA PRESTAZIONE ECONOMICA

Le prestazioni di natura economica, i soggetti che ne possono beneficiare e i criteri di calcolo sono previsti dal vigente **REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DEGLI INTERVENTI ECONOMICI DI ASSISTENZA SOCIALE** e dal **REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI ECONOMICHE PER L'AUTOAIUTO PERSONALE ALLE PERSONE DISABILI**. Se concessa, la modalità di erogazione e le altre informazioni Le verranno comunicate al Suo indirizzo. La prestazione economica viene erogata compatibilmente con le disponibilità finanziarie disponibili in bilancio.

3. LA PRESTAZIONE DOMICILIARE

La prestazione domiciliare (centro diurno, assistenza domiciliare, pasti a domicilio, teleassistenza/tele-care, servizio pedicure e contributo per assistenti familiari e cure familiari) è erogata in base al vigente **REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI SOCIALI E SOCIOSANITARIE PER LA DOMICILIARITÀ** e al **PIANO DI ASSISTENZA PERSONALIZZATO (PAP)**. Se concessa, la prestazione prevista può essere soggetta a variazione nel periodo di decorrenza indicato nella comunicazione che Le sarà inviata, in conseguenza di nuove valutazioni da parte dei servizi competenti e/o del mutare delle condizioni normative, organizzative e di bilancio. I calcoli per la determinazione della retta o della tariffa sono effettuati in base al citato regolamento.

L'ammissione alla prestazione non significa l'immediata erogazione del servizio, che è condizionata dallo scorrimento della lista di attesa e dal verificarsi delle condizioni e delle procedure previste dal Regolamento. I contatti necessari per ottenere informazioni al riguardo saranno indicati nella lettera con cui Le sarà comunicato l'esito della richiesta.

Le condizioni economiche di erogazione devono essere aggiornate periodicamente e l'invito a presentare la nuova documentazione necessaria per l'aggiornamento del calcolo Le sarà inviato in tempo utile da parte dei competenti Uffici. In caso di mancata o incompleta presentazione della documentazione, alla scadenza l'agevolazione può essere interrotta (con conseguente imputazione alla persona assistita del pagamento dell'intera tariffa o retta del servizio) ed eventualmente riprendere solo con decorrenza dalla data in cui viene nuovamente calcolato l'importo.

4. LA PRESTAZIONE RESIDENZIALE

La richiesta di prestazione residenziale (temporanea o permanente e ricovero di sollievo) è erogata in base al vigente **REGOLAMENTO PER L'OSPITALITÀ DI PERSONE ANZIANE O ADULTE CON DISABILITÀ PRESSO RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE O RESIDENZE ASSISTITE**. L'ammissione alla prestazione non significa l'immediata erogazione del servizio, che è condizionata dallo scorrimento della lista di attesa e dal verificarsi delle condizioni e delle procedure previste dal Regolamento. I contatti necessari per ottenere informazioni al riguardo saranno indicati nella lettera con cui Le sarà comunicato l'esito della richiesta.

Nella stessa lettera Le sarà comunicata la quota sociale a Suo carico, calcolata in base al regolamento citato. Essa potrà essere suscettibile di variazione se durante il periodo considerato sia riconosciuta l'indennità di accompagnamento o altra indennità di cui all'art. 3 del DPCM 159/2013 (ISEE). Queste variazioni dovranno essere immediatamente comunicate e dichiarate all'Ufficio Amministrativo del Centro Sociale. I calcoli per la determinazione dell'intervento economico integrativo sono effettuati in base ai citati regolamenti. La quota sociale è giornaliera e decorre dal giorno di inserimento in struttura autorizzata dall'Amministrazione Comunale.

Le condizioni economiche di erogazione devono essere aggiornate periodicamente. In prossimità della scadenza Le sarà inviata una comunicazione con cui è invitata a presentare la nuova documentazione necessaria per l'aggiornamento del calcolo. In caso di mancata o incompleta presentazione della documentazione, alla scadenza l'agevolazione può essere interrotta (con conseguente imputazione alla persona assistita del pagamento dell'intera quota) ed eventualmente riprendere solo con decorrenza dalla data in cui viene nuovamente calcolato l'importo.

5. TERMINI PER LA RISPOSTA E RICHIESTA DI INFORMAZIONI

Entro 30 giorni (dalla data di presentazione) la Sua richiesta sarà esaminata e definita con una decisione motivata che Le sarà comunicata all'indirizzo da Lei indicato. In caso di esito negativo Lei avrà la possibilità di ricorrere entro 30 giorni dalla ricezione del diniego con le modalità descritte nella comunicazione stessa.

Per qualsiasi informazione o chiarimento riguardante la richiesta da Lei presentata potrà rivolgersi al Suo Assistente Sociale o all'Ufficio Amministrativo del Centro Sociale presso il quale presenta la domanda.

6. PRIVACY

L'informativa sulla privacy, ai sensi del regolamento UE 2016/679 (GDPR) e della vigente legislazione nazionale è presente nella rete civica del Comune di Firenze all'indirizzo <https://www.comune.fi.it/pagina/privacy> ed è consultabile presso gli uffici della Direzione Servizi Sociali. Il conferimento dei dati richiesti nel presente modulo e nei moduli allegati, se non diversamente indicato, sono obbligatori e necessari per la lavorazione della domanda. I dati non obbligatori sono utili per il miglioramento delle comunicazioni e del servizio e il loro mancato conferimento non ha conseguenze pregiudizievoli per il richiedente.