

*Il Responsabile del Servizio  
dott. Ivan Zanon*



Via Pilati, n. 17  
38023 - Cles (TN)



Spett.le  
Comunità della Val di Non  
Servizio Politiche Sociali e Abitative  
Via C. A. Pilati, 17  
38023 CLES (TN)

(vale quale dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto notorio ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Data, \_\_\_\_\_ (firma dell'utente/ richiedente)

**Da compilarsi a cura del funzionario**

Il/La sottoscritto/a ..... dipendente del Servizio Politiche Sociali e Abitative della Comunità della Val di Non, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 in materia di documentazione amministrativa, attesta che la presente domanda è stata:

- ☐ sottoscritta, previa identificazione dell'interessato/a, in mia presenza dal/la signor/a .....
- ☐ consegnata da terzi o inviata all'ufficio unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità allegata alla domanda.

Data, \_\_\_\_\_ (firma del funzionario) \_\_\_\_\_

In qualità di: " **utente** " **altro** (grado di parentela) ..... " **amministratore di sostegno**

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a il ..... a ..... Prov. (.....)

residente a ..... Prov. (.....)

via ..... domiciliato a .....

stato civile ..... n. tel. .... n. cell. ....

CODICE FISCALE

[illegible]

**chiede**

a favore di .....

nato/a il ..... a ..... Prov. (.....)

residente a ..... Prov. (.....)

via ..... domiciliato a .....

stato civile ..... n. tel. .... n. cell. ....

CODICE FISCALE

[illegible]

di poter fruire dei seguenti interventi/prestazioni o servizi:

- ☐ Aiuto domiciliare e di sostegno alla persona

Attivazione dal .....
- ☐ Fornitura pasti a domicilio

Frequenza ..... Attivazione dal .....
- ☐ Fornitura pasti presso struttura .....

Frequenza ..... Attivazione dal .....
- ☐ Telesoccorso/Telecontrollo

Attivazione dal .....
- ☐ Bagni protetti

Frequenza ..... Attivazione dal .....
- ☐ Servizi di lavanderia

Attivazione dal .....
- ☐ Soggiorni climatici protetti (vedasi allegato con specifiche)
- ☐ Animazione sociale (gratuità del servizio)

Attivazione dal .....

Medico di base .....

Annotazioni .....

.....

.....

Altri familiari conviventi che necessitano del servizio di .....

Figli non conviventi (cognome e nome, indirizzo, numero di telefono) .....

.....

.....

A tale scopo, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere, ai sensi dell’art. 76 del T.U. sulla documentazione amministrativa, in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, e che qualora dal controllo di cui all’art. 71 emerga la loro non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 T.U.),

dichiara

che il nucleo familiare dell'utente, alla data odierna, è così composto\*:

| N. | Cognome e nome | Data di nascita | Comune di nascita | Rapporto parentela | Occupaz. |
|----|----------------|-----------------|-------------------|--------------------|----------|
| 1  |                |                 |                   |                    |          |
| 2  |                |                 |                   |                    |          |
| 3  |                |                 |                   |                    |          |
| 4  |                |                 |                   |                    |          |
| 5  |                |                 |                   |                    |          |
| 6  |                |                 |                   |                    |          |
| 7  |                |                 |                   |                    |          |
| 8  |                |                 |                   |                    |          |

\*E’ necessario indicare tutti i componenti del nucleo familiare anagrafico risultante al momento della presentazione della domanda, con le eccezioni previste dalla Disciplina Icef di settore, approvata con deliberazione di Giunta provinciale 12.12.2016 n. 2256, e, per quanto ivi non indicato, dalle Disposizioni Icef generali in vigore sempre al momento della presentazione della domanda.

Il sottoscritto **dichiara inoltre:**

- di aver già presentato e sottoscritto:

£

la dichiarazione sostitutiva ICEF valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate (L.P. 1 febbraio 1993 n. 3 e deliberazioni attuative della Giunta provinciale) presso un CAF con periodo di riferimento della situazione reddituale e patrimoniale **anno 2024**;

£

la dichiarazione per la valutazione della condizione economica ai fini della determinazione della quota di compartecipazione **anno 2025** presso un istituto di patronato e assistenza sociale o un o sportello periferico di informazione e assistenza al pubblico della Provincia;

**per quanto concerne le due dichiarazioni riferite alla valutazione della condizione economica, in alternativa a quanto sopra:**

£

**di essere a conoscenza:**  
che nel caso di attivazione di interventi con carattere d'urgenza la presentazione dei due documenti (dichiarazione sostitutiva ICEF e dichiarazione per la valutazione della condizione economica) entro il 20 del mese comporta la decorrenza della quota dal 1° giorno del mese precedente, mentre per le dichiarazioni presentate dal 21° giorno fino alla fine del mese le quote decorreranno dal primo giorno del mese di presentazione. La mancata presentazione dei due documenti indicati comporta l'applicazione della quota massima di compartecipazione senza tetto massimo mensile di spesa, prevista e definita dalla disciplina vigente in materia per ogni intervento richiesto;

**ovvero**

£

**dichiara che:**  
non intende presentare la dichiarazione sulla situazione economica e, pertanto, accetta la quota massima senza tetto massimo mensile di spesa, prevista e definita dalla disciplina vigente in materia per ogni intervento richiesto.
- Il sottoscritto **dichiara infine di essere a conoscenza:**
1.

della normativa che disciplina i requisiti, i criteri e le modalità di concessione dell'intervento [contenuta nelle LL.pp. n. 14/1991 e n. 13/2007, nelle Determinazioni per l'esercizio delle funzioni soci oassistenziali, mantenute in vigore con deliberazione approvata annualmente dalla Giunta provinciale] nonchè la quota unitaria di compartecipazione alla spesa e il tetto massimo mensile di spesa, introdotto con deliberazione della Giunta provinciale 12/12/2016 n. 2256 con valutazione della situazione economico patrimoniale definita in base al nuovo disciplinare , e, per quanto ivi non in dicato, dalle Disposizioni Icef generali in vigore sempre al momento della presentazione della domanda];  
della quota di compartecipazione unitaria alla spesa per i servizi richiesti con il tetto massimo mensile, indicati nell'ATTESTAZIONE DELL'INDICATORE ICEF riferita alla situazione reddituale e patrimoniale dell'anno **2024**;

2.

di impegnarsi a versare la quota di compartecipazione alla spesa determinata in base al coefficiente ICEF e richiesta dall'amministrazione comunale per la fruizione dell'intervento entro il termine indicato

3.

nella fattura, decorso inutilmente il quale, verranno applicati gli interessi legali;  
che la Giunta provinciale da ultimo con deliberazione 12/12/2016 n. 2256 ha stabilito che la quota calcolata come indicato al precedente punto 2 ha validità fino al 31 dicembre del quarto anno successivo all'anno del reddito e del patrimonio considerato nella dichiarazione presentata al Patronato. L'eventuale rinnovo va presentato tra luglio e dicembre dell'anno di scadenza. In caso di mancato rinnovo entro la scadenza verrà applicata, dal 1° gennaio dell'anno successivo, la quota massima senza tetto massimo mensile di spesa. Durante il periodo di validità della dichiarazione, sempre tra luglio e dicembre, è comunque possibile presentare una nuova dichiarazione per il ricalcolo della quota che verrà applicata solamente se le quote rideterminate sono più favorevoli. In tal caso le nuove quote avranno decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo e valgono per tre anni; che la Comunità della Val di Non potrà procedere ad idonei controlli sulla veridicità di quanto dichiarato (ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445);

5.
- Il sottoscritto chiede che le fatture:
- q

vengano inviate al proprio indirizzo;

q

vengano inviate all'indirizzo del richiedente (se diverso dall'utente);

q

siano addebitate sul conto corrente mediante il servizio di addebito diretto - SEPA (come da modulo allegato).
- Il sottoscritto si impegna, in caso di accoglimento della presente richiesta, a segnalare alla Comunità della Val di Non, non oltre 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione intervenuta nella situazione risultante nella domanda e nei documenti allegati.
- Data, \_\_\_\_\_ (firma dell'utente/ richiedente) \_\_\_\_\_