

**Al Signor SINDACO  
del Comune di  
VILLASOR**

OGGETTO: Richiesta del Servizio di assistenza domiciliare

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente in Villasor, via \_\_\_\_\_ " " n° \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_, chiede per sé o per \_\_\_\_\_,  
nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a Villasor, in  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ di poter usufruire delle  
prestazioni di assistenza domiciliare:

- pulizia ambienti
- lavanderia (con lavatrice)
- pulizia della persona
- confezione pasti a domicilio
- appoggio sociale

data \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(artt. 46 e 47 DPR 455/200)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a Villasor in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
 avanti a \_\_\_\_\_ impiegato addetto \_\_\_\_\_  
 vista la copia fotostatica della propria carta d'identità che si allega alla presente

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni,

**DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA':**

1) che le risorse economiche complessive del nucleo familiare, composto da n. .... componenti, del Sig. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e residente in Villasor, in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, riferite all'anno \_\_\_\_\_ ammontano a € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e sono costituite da:

- Reddito complessivo dichiarato ai fini IRPEF € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (al netto dei redditi agrari dell'imprenditore agricolo)
- Proventi agrari da dichiarazione IRAP € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (per i soli imprenditori agricoli)
- Altre entrate non dichiarabili ai fini IRPEF € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (es. **assegni e pensioni di invalidità civile**, rendite Inail, pensioni estere, ecc.)

2) /\_/\_/ che il Sig. \_\_\_\_\_ ha percepito nell'anno \_\_\_\_\_ l'indennità di accompagnamento dal per € \_\_\_\_\_ mensili  
/\_/\_/ che il Sig. \_\_\_\_\_ non ha percepito nell'anno \_\_\_\_\_ l'indennità di accompagnamento

3) che il Sig. \_\_\_\_\_ percepisce l'indennità di accompagnamento dal \_\_\_\_\_

Letto, confermato e sottoscritto  
Villasor, li \_\_\_\_\_

Il dichiarante  
\_\_\_\_\_

Riservato all'Ufficio di Servizio Sociale:

**Attesto che la sottoscrizione della dichiarazione di cui sopra è stata apposta in mia presenza dal dichiarante Sig. .... identificato mediante**

.....  
Data.....

L'assistente sociale  
.....

Ai sensi dell'art. 13 del **D. Lgs. 196 del 30.6.2003**, le forniamo le seguenti informazioni:

Il Comune di Villasor è in possesso dei suoi dati per adempiere le normali operazioni derivanti da obbligo di legge o contrattuale. IN qualunque momento potranno essere esercitati dagli interessati i diritti di cui all'art. 7 del **D. Lgs. 196 del 30.6.2003** contattando il titolare del trattamento Marongiu Walter – Sindaco pro-tempore, con sede in P.zza Matteotti, 1 tel 070-9648023, fax 070-9647331. L'informativa completa può essere consultata presso i nostri uffici o al seguente link [comune.villasor.ca.it](http://comune.villasor.ca.it).