



# COMUNE DI RESCALDINA

Provincia di Milano

## MODULO DI RICHIESTA

|                      |                         |  |
|----------------------|-------------------------|--|
| Tessera nr. ....     | INFORMAZIONI - PRATICHE |  |
| Rescaldina, li ..... | CONTRIBUTI              |  |
|                      | SERVIZI - RIDUZIONI     |  |
|                      | VARIE                   |  |

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| <b>Dati richiedente</b>    | <b>OGGETTO:</b>   |
| COGNOME .....              | NOME .....        |
| Recapito .....             | Telefono .....    |
| Rapporto con l'utente..... | Cod. Fiscale..... |

|                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| <b>Dati utente potenziale</b> |                   |
| COGNOME .....                 | NOME .....        |
| Recapito .....                | Telefono .....    |
| Data di nascita.....          | Cod. Fiscale..... |

|                        |      |      |      |      |      |      |      |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>Stato familiare</b> | nome | nome | nome | nome | nome | nome | nome |
|                        |      |      |      |      |      |      |      |

|                   |        |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|--------|--|--|--|--|--|--|
| Coniuge           | età    |  |  |  |  |  |  |
| Figli             | età    |  |  |  |  |  |  |
|                   | scuola |  |  |  |  |  |  |
|                   | lavoro |  |  |  |  |  |  |
| Parenti residenti | età    |  |  |  |  |  |  |
|                   | lavoro |  |  |  |  |  |  |

Medico Curante

### SITUAZIONE ECONOMICA

|  |   |
|--|---|
| Indicatore della situazione economica (ISE)              | € |
| Valore della scala di equivalenza applicato              |   |
| Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) | € |

Validità della dichiarazione.....

#### Note - Riservato all'Ufficio

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

| <b>Contributi per persone fisiche</b>  | Entità | Osservazioni |
|--|--------|--------------|
| A - Tickets                            |        |              |
| B - Integrazioni utenze                |        |              |
| C - Pacchi viveri                      |        |              |
| D - Assistenza straordinarie           |        |              |
| E - Soggiorni anziani                  |        |              |
| F - Famiglia affidataria               |        |              |
| G - Inserimenti lavorativi             |        |              |
| H - Integrazioni rette ricovero        |        |              |
| I - Buoni libro e materiale scolastico |        |              |
| L - Una-tantum                         |        |              |
| M - Varie .....                        |        |              |

| <b>Contributi e richieste locali -<br/>Impianti per enti giuridici</b> | Ordinari | Straordinari | Richiesta<br>locali | Richiesta<br>impianti | Altri |
|--|----------|--------------|---------------------|-----------------------|-------|
| A - Società Sportive   |          |              |                     |                       |       |
| B - Associazioni culturali   |          |              |                     |                       |       |
| C - Associazioni Sociali   |          |              |                     |                       |       |
| D - Altre .....  |          |              |                     |                       |       |
| Tariffa applicata  |          |              |                     |                       |       |
| Eventuali riduzioni  |          |              |                     |                       |       |

### **Richiesta di Servizi**

#### **Asilo Nido**

| Tipo di frequenza<br>T.P.         P.T. | Orario richiesto<br>dalle ..... alle ..... | richiesto inserim.dal<br>..... | Tariffa | Riduzione |
|--|--|--------------------------------|---------|-----------|
| Ditta padre                            | Telefono                                   |                                | Orari   |           |
| Via - Luogo                            |  |                                |         |           |
| Ditta madre                            | Telefono                                   |                                | Orari   |           |
| Via - Luogo                            |  |                                |         |           |

#### **Anziani**

| Giorno      | Orario prelev.domic. | Orario destinazione | numero trasporti | Tariffa applicata | Eventuali riduzioni |
|-------------|----------------------|---------------------|------------------|-------------------|---------------------|
| Settimanali |                      |                     |                  | giornalieri       |                     |
|             |                      |                     |                  | mensili           |                     |

#### **Handicap - Minori**

| Giorno      | Orario prelev.domic. | Orario destinazione | numero trasporti | Tariffa applicata | Eventuali riduzioni |
|-------------|----------------------|---------------------|------------------|-------------------|---------------------|
| Settimanali |                      |                     |                  | giornalieri       |                     |
|             |                      |                     |                  | mensili           |                     |

#### **Centri ricreativi estivi**

| Materne    | Tempo pieno | Tariffa applicata | Eventuali riduzioni |
|------------|-------------|-------------------|---------------------|
| Elementari | Part - time |                   |                     |

#### **Pre Post Scuola**

| PRE scuola | POST scuola | PRE - POST scuola | Tariffa applicata |
|------------|-------------|-------------------|-------------------|
|            |             |                   |                   |

#### **Servizio Assistenza Domiciliare**

| Orari | Ore settimanali | Tariffa applicata | Eventuali riduzioni |
|-------|-----------------|-------------------|---------------------|
|       |                 |                   |                     |

|                             |                   |                    |
|-----------------------------|-------------------|--------------------|
| <b>Refezione scolastica</b> | Tariffa spettante | Tariffa rilasciata |
|                             |                   |                    |

|                      |                   |                    |
|----------------------|-------------------|--------------------|
| <b>Pensionati</b>    | Tariffa spettante | Tariffa rilasciata |
| domicilio            |                   |                    |
| ritiro al plesso     |                   |                    |
| consumazione in sede |                   |                    |

Altre richieste

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Borse studio</b> |  |
|                     |  |

|                    |           |            |
|--------------------|-----------|------------|
| <b>Buoni libro</b> | Spettante | Rilasciata |
|                    |           |            |

|   |  |
|---|--|
| <b>Assegno di maternità ex art.66 L.448/98</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> Quota integrale non benefic. trattam.previd. Mat.INPS o altro Ente per la stessa nascita                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Quota parziale benefic. Trattam.previd. Mat. Inferiore a quello previsto art.66 L.488 oppure allegare dich. Ente erogatore |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Assegno ai nuclei familiari numerosi ex art.65 L.448/98</b>   |  |
| con decorrenza ..... dichiara di essere responsabile delle dichiarazioni anagrafiche ai sensi dell'art.6 del D.P.R. 223/1989 |  |

|                                |  |                    |         |                    |
|--------------------------------|--|--------------------|---------|--------------------|
| <b>CONTRIBUTO DA EROGARSI:</b> |  |                    |         |                    |
| <input type="checkbox"/>       | a mezzo riscossione presso tesoreria con quietanza a ..... |                    |         |                    |
| <input type="checkbox"/>       | a mezzo assegno circolare                                  |                    |         |                    |
| <input type="checkbox"/>       | a mezzo accredito sul conto corrente bancario:             |                    |         |                    |
|                                | CIN  | Codice Banca (ABI) | Cod.CAB | Nr. Conto corrente |
|                                |  |                    |         |                    |

|              |  |
|--------------|--|
| <b>Altro</b> |  |
|              |  |
|              |  |
|              |  |

Allega alla presente domanda (cancellare l'ipotesi che non occorre) la dichiarazione sostitutiva/attestazione provvisoria/certificazione delle condizioni economiche del proprio nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume ai sensi della Legge 15/1968, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

**firma**

.....

Acconsento al trattamento dei miei dati personali nella presente pratica ai sensi della Legge 675/96.

**firma**

.....

|   |
|---|
| <p><b>RINUNCIA AL SERVIZIO DI _____ IN DATA _____</b></p> <p style="text-align: right;"><b>firma</b></p> <p>.....</p> |
|---|

## ITER BUROCRATICO

Modalità di raccolta domanda

|                   |                |           |
|-------------------|----------------|-----------|
| Domanda diretta   | Telefono       |           |
|                   | Ricevimento    |           |
| Domanda indiretta | Altri enti     | ASL       |
|                   |                | Comuni    |
|                   |                | Enti/Ass. |
|                   | Altri soggetti |           |

### DOCUMENTAZIONE PRESENTATA

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

### DOCUMENTAZIONE ALLEGATA *a cura dell'ufficio*

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

### ITER

Presentazione richiesta il.....

#### ESITO

1 In Commissione il .....

|        |            |
|--------|------------|
| Parere | Favorevole |
|        | Contrario  |

Comunicazione utente esito il ..... Prot.n. ....

Eventuali osservazioni

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

2 Rilascio d'ufficio il ..... con atto .....

Ricorso eventuale presentato da..... Il .....

Esito riesame del provvedimento

Positivo

Negativo

Con atto n. .... del .....

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

*Il funzionario responsabile del procedimento*

*Il Responsabile di servizio*