



## CHIEDE

la concessione del contributo Buono Famiglia ai sensi della d.g.r. n. VIII/11197 del 03.02.2010 “Determinazioni in ordine alle modalità di assegnazione del Buono Famiglia per l’anno 2010”.

A tal fine

### DICHIARA:

1) di contribuire al pagamento della retta di :

Nome <input style="width: 90%;" type="text"/>			
Cognome <input style="width: 90%;" type="text"/>			
Indirizzo residenza (8)		<input style="width: 60%;" type="text"/>	N° <input style="width: 10%;" type="text"/>
		<input style="width: 60%;" type="text"/>	
CAP <input style="width: 10%;" type="text"/>	Comune di Residenza	<input style="width: 60%;" type="text"/>	PROV <input style="width: 10%;" type="text"/>
Luogo di nascita <input style="width: 90%;" type="text"/>			
Data di nascita	<input style="width: 15%;" type="text"/>	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Grado di parentela (9) <input style="width: 60%;" type="text"/>
Codice fiscale		<input style="width: 80%;" type="text"/>	

ricoverato/a presso

Denominazione della struttura <input style="width: 90%;" type="text"/>			
Indirizzo		<input style="width: 60%;" type="text"/>	N° <input style="width: 10%;" type="text"/>
		<input style="width: 60%;" type="text"/>	
CAP <input style="width: 10%;" type="text"/>	Comune	<input style="width: 60%;" type="text"/>	PROV <input style="width: 10%;" type="text"/>

**AVVERTENZE: se il richiedente si trova in una situazione di disagio economico in conseguenza dell’interruzione o della sospensione del rapporto di lavoro, deve compilare solo la SEZIONE B.**





SEZIONE A

per un totale di ..... componenti.

- 3) che nel nucleo familiare è presente almeno un figlio minore (sono compresi i minori in affidamento familiare);
- 4) che il sottoscritto è residente in Lombardia;
- 5) che nell'anno 2008 il canone annuo di locazione dell'abitazione di residenza ammontava a (11):

	,00
--	-----

Al fine dell'erogazione del contributo dichiara inoltre (12):

di essere intestatario di un conto corrente	<input type="checkbox"/>	di non essere intestatario di alcun conto corrente	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--	--------------------------

Banca	Filiale	IBAN

Si impegna a comunicare qualsiasi variazione intervenuta rispetto alle dichiarazioni rese.

A tal fine allega, in copia:

- documentazione attestante il pagamento della retta del familiare ricoverato (il familiare deve risultare ricoverato alla data di presentazione della domanda di contributo);
- documentazione relativa al reddito familiare (che comprende tutti i redditi percepiti nell'anno 2008 dai componenti del nucleo familiare documentati attraverso il mod CUD 2009, mod 730/2009, mod UNICO 2009).

Dichiara infine che, quale sottoscrizione della presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e quale autentica della documentazione esibita in copia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, allega copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Recapito telefonico.....

Indirizzo posta elettronica.....

....., ...../...../2010

.....

firma

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

Ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, l'ASL ....., Titolare del trattamento, informa che la raccolta dei dati personali, effettuata con il presente modulo, è finalizzata ai trattamenti inerenti la gestione dell'erogazione del 'Buono Famiglia'. Il mancato conferimento di tali dati, comunque facoltativo, non consentirà all'ASL di prendere in considerazione la richiesta. I dati personali conferiti saranno trattati sia su supporto cartaceo sia mediante strumenti elettronici. I trattamenti sono effettuati in conformità con le prescrizioni di legge e secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza ed i diritti dell'interessato.

I dati forniti non saranno soggetti a diffusione e verranno trattati dal personale dell'ASL da questa incaricato al trattamento. L'ASL effettua il trattamento sui sistemi informativi di Lombardia Informatica SpA, Via Don Minzoni 24, 20158 Milano, designata Responsabile per i trattamenti ad essa affidati.

L'ASL comunica, inoltre, a Regione Lombardia (Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale) le graduatorie prodotte per i controlli previsti dalla legge.

Le richieste di esercizio dei diritti previsti dal Codice a favore dell'interessato (art. 7 e ss: accesso ai dati, cancellazione, integrazione, aggiornamento, ecc.) possono essere indirizzate al recapito del Titolare del trattamento .....(specificare l'indirizzo dell'ASL)



Si impegna a comunicare qualsiasi variazione intervenuta rispetto alle dichiarazioni rese.

A tal fine allega, in copia:

- documentazione attestante il pagamento della retta del familiare ricoverato (il familiare deve risultare ricoverato alla data di presentazione della domanda di contributo);
- documentazione attestante l'interruzione (disoccupazione/mobilità) del rapporto di lavoro:
  - dichiarazione di immediata disponibilità (DID) rilasciata al Centro per l'impiego o ad altra struttura accreditata;

*oppure*

- documentazione attestante la sospensione (cassa integrazione ordinaria, straordinaria, in deroga) del rapporto di lavoro:
  - dichiarazione/certificazione del datore di lavoro relativa alla condizione di cassa integrazione.

Dichiara infine che, quale sottoscrizione della presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e quale autentica della documentazione esibita in copia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, allega copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Recapito telefonico.....

Indirizzo posta elettronica.....

....., ...../...../2010

.....

firma

#### **Informativa sul trattamento dei dati personali**

Ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, l'ASL ....., Titolare del trattamento, informa che la raccolta dei dati personali, effettuata con il presente modulo, è finalizzata ai trattamenti inerenti la gestione dell'erogazione del 'Buono Famiglia'. Il mancato conferimento di tali dati, comunque facoltativo, non consentirà all'ASL di prendere in considerazione la richiesta. I dati personali conferiti saranno trattati sia su supporto cartaceo sia mediante strumenti elettronici. I trattamenti sono effettuati in conformità con le prescrizioni di legge e secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza ed i diritti dell'interessato.

I dati forniti non saranno soggetti a diffusione e verranno trattati dal personale dell'ASL da questa incaricato al trattamento. L'ASL effettua il trattamento sui sistemi informativi di Lombardia Informatica SpA, Via Don Minzoni 24, 20158 Milano, designata Responsabile per i trattamenti ad essa affidati.

L'ASL comunica, inoltre, a Regione Lombardia (Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale) le graduatorie prodotte per i controlli previsti dalla legge.

Le richieste di esercizio dei diritti previsti dal Codice a favore dell'interessato (art. 7 e ss: accesso ai dati, cancellazione, integrazione, aggiornamento, ecc.) possono essere indirizzate al recapito del Titolare del trattamento .....(specificare l'indirizzo dell'ASL)

**Istruzioni per la compilazione della domanda**

La scheda va compilata in tutte le sue parti. Errori od omissioni possono comportare il non accoglimento della domanda.

- 1) Il **domicilio** va specificato solo se diverso dalla residenza.
- 2) Nel campo “**cittadinanza**” specificare la propria cittadinanza (es. italiana - straniera) .
- 3) (Compilare solo se il dichiarante ha cittadinanza straniera). Barrare la casella 1 solo se il dichiarante è cittadino comunitario iscritto in anagrafe, oppure barrare la casella 2 solo se il dichiarante è cittadino straniero con carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE di lungo periodo, oppure barrare la casella 3 solo se il dichiarante è cittadino straniero con permesso di soggiorno di breve periodo.
- 4) Nel campo “**handicap permanente**” barrare SI’ solo se la persona è stata riconosciuta portatore di handicap ai sensi dell’art 3, comma 3 della legge 104/92 dalla competente Commissione Medica Integrata dell’Asl.
- 5) Nel campo “**invalidità superiore al 66%**” barrare SI’ solo se alla persona è stato riconosciuto un grado di invalidità civile superiore al 66% dalla Commissione Medica dell’Asl.
- 6) **La compilazione del campo è obbligatoria solo per il richiedente che compila la SEZIONE A. Il reddito** va specificato per tutti i componenti familiari che hanno percepito un reddito nell’anno 2008. E’ necessario autocertificare anche i redditi che non hanno raggiunto il valore minimo richiesto per essere dichiarati. A seconda del tipo di dichiarazione fiscale il reddito individuale deve essere calcolato come segue:
  - modello CUD 2009, parte B, il valore esposto nel campo 1 al quale deve essere sommato il valore esposto nel campo 2;
  - modello 730-3 2009, parte “Prospetto di liquidazione relativo all’assistenza fiscale prestata”, il valore esposto nel rigo 6 colonna 1 “dichiarante” al quale deve essere sottratto il valore esposto nel rigo 7 colonna 1 “dichiarante”;
  - modello UNICO - persone fisiche – 2009, parte “QUADRO RN IRPEF”, il valore esposto nel rigo RN 1 colonna 4 al quale deve essere sottratto il valore esposto nel rigo RN 2.
- 7) **La compilazione del campo è obbligatoria solo per il richiedente che compila la SEZIONE A.** Nel campo ‘**Mod**’ indicare il modello fiscale da cui si ricava il reddito individuale (CUD 2009, 730-3 2009, Unico - persone fisiche 2009).
- 8) Nel campo “**Indirizzo residenza**” riportare la residenza del familiare per il quale si contribuisce al pagamento della retta che, in alcuni casi, può coincidere con quella della struttura presso cui è ricoverato.
- 9) Nel campo ‘**Grado di parentela**’ specificare la relazione tra la persona ricoverata e il richiedente (ad esempio padre, madre, moglie, marito, figlio, minore in affidato, altro parente).
- 10) Nel campo ‘**Grado di parentela**’ specificare la relazione tra i componenti del nucleo familiare e il richiedente (ad esempio moglie, marito, figlio, minore in affidato, padre, madre, altro parente).
- 11) (Compilare solo se l’abitazione in cui il dichiarante risiedeva nel 2008 non era di proprietà) Nel campo ‘**Canone locazione annuo**’ va indicato il canone annuo di affitto corrisposto nell’anno 2008 per l’abitazione in cui il dichiarante risiedeva nel 2008.
- 12) I dati relativi al **conto corrente** devono necessariamente essere quelli del dichiarante. Nel caso in cui il dichiarante sia titolare di un conto corrente postale nel campo ‘Banca’ specificare il valore ‘Poste’ e lasciare in bianco il campo ‘Filiale’.