



Ricevuto il: _____
Numero: _____

MESTNA OBČINA KOPER
COMUNE CITTÀ DI CAPODISTRIA

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL SUSSIDIO
PER IL PAGAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI
EROGATI DAL BILANCIO COMUNALE DEL COMUNE CITTÀ DI CAPODISTRIA**

Nella presente domanda desidero richiedere (contrassegnare UNA o PIÙ forme di sussidio):

- consegna giornaliera di PRANZI a domicilio,
- ASSISTENZA a distanza,
- ACCOMPAGNAMENTO ED AIUTO nello svolgere determinate attività agli anziani e ai disabili, ai quali spetta l'assistenza sociale a domicilio, ai sensi del regolamento disciplinante gli standard ed i criteri dei servizi d'assistenza sociale a domicilio

1. DATI DEL RICHIEDENTE

Nome e cognome _____
Indirizzo di residenza _____
Indirizzo di domicilio _____
CAP _____
CODICE ANAGRAFICO UNICO DEL CITTADINO _____
Codice fiscale _____
Numero di telefono _____

2. DATI SU TUTTI I COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE

Nome e cognome	CODICE ANAGRAFICO UNICO DEL CITTADINO	Rapporto di parentela	Status

Il richiedente o i componenti del nucleo familiare sono in possesso risparmi?	sì	Valore: _____ €
	no	_____

Il richiedente o i componenti del nucleo familiare sono proprietari/comproprietari di immobili o di altri tipi di patrimonio?		
1. Appartamenti o case, nelle quali abitate:	sì	_____
	no	_____
2. Altri appartamenti o case:	sì	Valore: _____ €
	no	_____
3. Autovettura personale: modello: _____ anno: _____	sì	Valore: _____ €
	sì	Valore: _____ €
modello: _____ anno: _____	no	_____

4. Titoli e investimenti di capitale:	sì	Valore:	€
	no		
5. Vani commerciali, attrezzatura e macchinari che fruttano reddito (profitto):	sì		
	no		
6. Terreni agricoli e boschivi, edifici commerciali e macchinari agricoli che fruttano profitto (attività agricola, profitto):	sì		
	no		
7. Terreno edificabile:	sì	Valore:	€
	no		
8. Altro, specificare:	sì	Valore:	€
	no		

3. DATI SUL REDDITO DEL RICHIEDENTE

Nome e cognome _____

A. REDDITI E INTROITI percepiti durante gli ultimi tre mesi antecedenti alla presentazione della domanda	Terzultimo mese:	Penultimo mese:	Ultimo mese:
 anno: anno: anno:
Stipendio e retribuzioni da lavoro (stipendio, compenso-indennità di malattia, incentivi e bonus):	Data dell'avvenuto pagamento: Importo:	Data dell'avvenuto pagamento: Importo:	Data dell'avvenuto pagamento: Importo:
Entrate conformi alla Legge sull'assicurazione pensionistica e di invalidità			
- pensione			
- altro (pensione di invalidità, integrazione al reddito, liquidazione, assegno di sussistenza,...)			
Entrate conformi alle norme sull'occupazione e sull'assicurazione in caso di disoccupazione:			
- sussidio di disoccupazione			
Entrate conformi alle norme sugli assegni famigliari (maternità, assegno parentale)			
Premio per l'affido			
Sussidio di invalidità conforme al ZDVDTP (Legge sulla protezione sociale dei portatori di disabilità mentali e fisiche)			
Entrate conformi alle leggi "di guerra" (per veterani, assegno di invalidità, invalidità, sussidio...)			
Alimenti, assegno alimentare			
Redditi derivanti dal patrimonio (partecipazione agli utili, affitti)			
Entrate recepite dalla fornitura di servizi e transazioni contrattuali e di altro tipo (compreso il contratto di collaborazione per lo svolgimento di opere intellettuali)			
Entrate percepite dagli alunni e dagli studenti attraverso organizzazioni giovanili e studentesche			
Altro (congedo di malattia versato da altri soggetti, ...)			

Reddito derivante dall'attività agricola: - attività agricola:	per l'anno:	Importo:
	- profitto	importo
Reddito derivante da attività	per l'anno:	importo:

B. REDDITI OCCASIONALI percepiti negli ultimi 12 mesi prima della presentazione della domanda	Data dell'avvenuto pagamento	importo
Indennità ferie		

Liquidazione, premi giubilari		
Dividendi		
Eredità		
Utili di capitale		
Altro, specificare:		

C. USCITE	Terzultimo mese	Penultimo mese	Ultimo mese
Pagamenti di mantenimento effettuati			

4. DATI SUI REDDITI DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE

Nome e cognome _____

A. REDDITI E INTROITI percepiti durante gli ultimi tre mesi antecedenti alla presentazione della domanda	Terzultimo mese: anno:	Penultimo mese: anno:	Ultimo mese: anno:
Stipendio e retribuzioni da lavoro (stipendio, compenso-indennità di malattia, incentivi e bonus):	Data dell'avvenuto pagamento: Importo:	Data dell'avvenuto pagamento: Importo:	Data dell'avvenuto pagamento: Importo:
Entrate conformi alla Legge sull'assicurazione pensionistica e di invalidità:			
- pensione			
- altro (pensione di invalidità, integrazione al reddito, liquidazione, assegno di sussistenza,...)			
Entrate conformi alle norme sull'occupazione e sull'assicurazione in caso di disoccupazione:			
- sussidio di disoccupazione			
Entrate conformi alle norme sugli assegni famigliari (maternità, assegno parentale)			
Premio per l'affido			
Sussidio di invalidità conforme al ZDVDTP (Legge sulla protezione sociale dei portatori di disabilità mentali e fisiche)			
Entrate conformi alle leggi "di guerra" (per veterani, assegno di invalidità, sussistenza...)			
Alimenti, assegno alimentare			
Redditi derivanti dal patrimonio (partecipazione agli utili, affitti)			
Entrate generate dalla fornitura di servizi e transazioni contrattuali e di altro tipo (compreso il contratto di collaborazione per lo svolgimento di opere intellettuali)			
Entrate percepite dagli alunni e dagli studenti attraverso organizzazioni giovanili e studentesche			
Altro (congedo di malattia versato da altri soggetti, ...)			

Reddito derivante dall'attività agricola: - attività agricola:	per l'anno:	importo:
- profitto	per l'anno:	importo:
Reddito derivante da attività	per l'anno:	importo:

B. REDDITI OCCASIONALI percepiti negli ultimi 12 mesi prima della presentazione della domanda	Data dell'avvenuto pagamento:	importo
--	--------------------------------------	----------------

Indennizzo ferie		
Liquidazione, premi giubilari		
Dividendi		
Eredità		
Utili di capitale		
Altro, specificare:		

C. USCITE	Terzultimo mese	Penultimo mese	Ultimo mese
Pagamenti di mantenimento effettuati			

5. DICHIARAZIONE D'INDIGENZA:

DICHIARAZIONE

Il richiedente del sussidio per il pagamento dei servizi sociali e i componenti del nucleo familiare maggiorenni dichiaro-dichiariamo:

- 1) che tutte le informazioni fornite nella domanda sono veritiere, accurate e complete;
 - 2) che sono stati forniti tutti i dati riguardanti i redditi e gli introiti di tutti i componenti del nucleo familiare per il periodo richiesto;
 - 3) di essere a conoscenza della disposizione dell'articolo 42 della Legge sull'attuazione dei diritti garantiti mediante fondi pubblici, che stabilisce l'obbligo di comunicare, entro otto giorni, qualsiasi fatto e circostanza o qualsiasi modifica che influisca sulla percezione del sussidio, l'importo di esso nonché il periodo di ricezione;
- e mi assumo tutta la responsabilità materiale e penale per la mia dichiarazione.**

Il richiedente del sussidio consento di fornire i dati della mia domanda al fornitore di servizi.

Capodistria, il _____ Firma del richiedente: _____

Firma dei componenti del nucleo familiare maggiorenni: _____

Nota: il modulo deve essere compilato in modo leggibile e in stampatello.

ALLEGATI

Il/la richiedente allega:

- a) le certificazioni sul reddito netto percepito negli ultimi tre mesi (buste paga),
- b) l'estratto conto degli ultimi tre mesi di tutti i conti correnti dei soggetti di cui al punto 1 e 2,
- c) un certificato dell'Istituto di assicurazione pensionistica e di invalidità della Slovenia sull'ammontare del reddito degli ultimi tre mesi,
- d) un certificato dell'Istituto di collocamento della RS sull'iscrizione nel registro delle persone disoccupate,
- e) la decisione dell'Istituto di collocamento della RS sull'indennità di disoccupazione da cui sia evidente l'importo dell'indennità di disoccupazione,
- f) la decisione del tribunale sull'importo degli alimenti riconosciuti,

- g) documenti comprovanti l'avvio della procedura di divorzio (nel caso siate in procedura di divorzio),
- h) il certificato di iscrizione a scuola per i figli di età superiore ai 15 anni, compresa l'indicazione dell'istituto scolastico e il tipo di iscrizione (status);
- i) la prova del pagamento delle obbligazioni alimentari per gli ultimi tre mesi.

PARERE DEL CENTRO D'ASSISTENZA SOCIALE DEL LITORALE, UNITÀ DI CAPODISTRIA

Capodistria, il _____

Firma del collaboratore/collaboratrice professionale: _____
