

**SOGGIORNO CLIMATICO**

**CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE**

Piazza Volta, 1 22077 Olgiate Comasco

**ANNO 2009**

AL COMUNE DI .....

**OGGETTO: DOMANDA DI ASSEGNAZIONE CONTRIBUTO PER  
SOGGIORNO CLIMATICO DISABILI**

Il sottoscritto

Cognome e nome	
Nato a	
Il	
Residente a	
In via / n.	
Codice fiscale	
Telefono	
In qualità di	<input type="checkbox"/> Soggetto interessato <input type="checkbox"/> Familiare (specificare parentela.....) <input type="checkbox"/> Tutore (estremi decreto .....

**CHIEDE**

- per sé
- per il sig. / la sig.ra:

Cognome e nome dell'interessato al contributo	
Nato a	
Il	
Residente a	
In via / n.	
Codice fiscale	
Telefono	

Il contributo per Soggiorno Climatico Disabili, istituito dai Comuni aderenti al Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese.

A tal fine il sottoscritto, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ed informato che il Comune, anche in forma associata, potrà procedere a controlli diretti ad accertare la veridicità dei dati contenuti nella presente dichiarazione e la sussistenza dei requisiti per l'accesso al buono sociale

Assiste la compilazione l'assistente sociale \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

a) che la persona per la quale è richiesto il contributo:

- è invalida al \_\_\_\_\_% (minimo 75%) o è certificata handicap grave ai sensi della L.104/92, come risultante dal verbale n. .... del ..... rilasciato dalla commissione sanitaria dell'ASL di ..... per l'accertamento degli stati di invalidità;
- è in possesso di un indicatore ISEE pari a € ....., come risulta dall'allegata Attestazione ISEE in corso di validità;

- ha usufruito nel corso dell'anno \_\_\_\_\_ di un soggiorno climatico:**
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un totale di giorni \_\_\_\_\_**
  - presso \_\_\_\_\_**  
**come risulta da \_\_\_\_\_**
  
- di essere stato accompagnato da \_\_\_\_\_**
  
- di aver sostenuto le seguenti spese:**
  - per il soggiorno** € \_\_\_\_\_
  - per l'accompagnatore** € \_\_\_\_\_
  - per il soggiorno dell'accompagnatore** € \_\_\_\_\_
  - TOTALE** € \_\_\_\_\_
  
- di aver avuto un contributo da \_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_**

Nel caso di assegnazione del contributo, il sottoscritto chiede che il contributo sia corrisposto (spese a carico del richiedente):

- mediante assegno circolare intestato al sottoscritto, da recapitare al seguente indirizzo:  
Via ..... n. .... CAP .....  
Comune .....
- mediante accredito sul c/c bancario / postale n. ....  
intestato a: .....  
banca / ufficio postale: .....  
agenzia di: ..... ABI ..... CAB .....
- di ritirare il contributo in contanti presso la Banca Intesa S.Paolo di Olgiate Comasco (senza spese)

Data .....

Firma .....

Assiste la compilazione l'assistente sociale \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003.**

Ai sensi del D.Lgs.196/03 ed in relazione ai dati contenuti nella presente dichiarazione, La informiamo che:

- i dati sono raccolti esclusivamente ai fini della concessione ed erogazione del buono sociale erogato dal Consorzio Servizi Sociali dell’Olgiatese;
- i dati saranno trattati da parte del personale del Comune, anche in forma associata, e dell’ASL in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico;
- il conferimento dei dati è indispensabile ai fini dell’erogazione del buono sociale;
- l’eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti comporta l’impossibilità da parte di questo Ente a dar corso alla domanda;
- l’interessato o il soggetto che rende la dichiarazione in sua vece potrà esercitare in ogni momento i diritti previsti dal D.Lgs. 196/03;
- il titolare cui competono le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento e della tutela dei dati personali è il Consorzio Servizi Sociali dell’Olgiatese.

Il sottoscritto ....., preso atto dell’informativa di cui sopra, ai sensi del D.Lgs. 196/03, acconsente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, per le finalità e con le modalità sopra elencate.

Data ..... Firma .....

- N.B. Allegare:**
- Copia del documento di identità del dichiarante;**
  - Copia del documento di delega al dichiarante;**
  - Fattura o ricevuta del costo del soggiorno (copia);**
  - Fattura o ricevuta del costo sostenuto per accompagnatore (copia);**
  - Fattura o ricevuta del costo del soggiorno dell’accompagnatore (copia);**

**note:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---