



# CITTA' DI ALGHERO

PROVINCIA DI SASSARI

SERVIZI SOCIALI - I SETTORE

V.LE DELLA RESISTENZA, 17 TEL. 079 9978570 FAX 079 9978566

III AMBITO - "POLITICHE DI PROMOZIONE DELLA CITTADINANZA E DELL'INCLUSIONE SOCIALE"

## "ESTATE INSIEME"

"Servizio di animazione e Socializzazione per persone diversamente abili"

ASSESSORATO AI SERVIZI SOCIALI  
DEL COMUNE DI ALGHERO  
VIA S. ANNA n.38  
ALGHERO

La sottoscritta/Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Residente/ Domiciliato in Via \_\_\_\_\_

CAP ..... Comune ..... Prov. ....

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

reperibilità telefonica \_\_\_\_\_

### Chiede l'ammissione a "Estate Insieme" anno 2015

Per sé medesimo

per il parente \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

#### Informato

- Che sono stati definiti turni quindicinali con possibilità di frequenza settimanale per n. 6, 3 o 2 giorni
- Che Il richiedente può optare per uno o più turni,

#### indico la preferenza

per il periodo

| Intero periodo           | 6/18 Luglio              | 20/01 Agosto             | 3/14 Agosto              | 17/31 Agosto |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |              |

per una frequenza settimanale di

| 6 giorni                 | 3 giorni                 | 2 giorni                 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

per i seguenti giorni:

| lunedì                   | martedì                  | mercoledì                | giovedì                  | venerdì                  | sabato                   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Consapevole che i partecipanti, così come specificato nel Piano locale Unitario dei Servizi alla Persona- adeguamento anno 2009, contribuiscono al costo delle prestazioni in base alla certificazione ISEE (Indicatore Socio-Economico equivalente) relativa ai redditi dell'anno 2014 e alle entrate esenti IRPEF e che, in presenza di un ISEE uguale a zero verrà considerato il reddito dell'anno corrente, su base mensile, comprese le entrate esenti IRPEF,

## DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, in base alle norme sullo snellimento dell'attività Amministrativa, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n°445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,

- Che per l'anno 2014 il reddito complessivo del nucleo familiare, così come risulta dall'allegata dichiarazione sostitutiva unica (Indicatore ISEE) e, per le entrate esenti irpef, dal cedolino mese anno 2014, è pari ad € ...;
- Che l'interessato nel corrente anno gode di entrate previdenziali e assistenziali (ad esempio Invalidità civile, indennità di accompagnamento) per un totale mensile di €.....

## CONTRIBUZIONE

L'importo dovuto, a titolo di contribuzione, stabilito con deliberazione Commissariale n. 82 del 07.05.2014, verrà comunicato con nota scritta dall'Ufficio Servizi Sociali secondo la fascia di reddito appartenente e la frequenza del disabile nel turno prenotato

### QUOTA DI CONTRIBUZIONE DEL SERVIZIO DI ANIMAZIONE ESTIVA DISABILI - ANNO 2015

| FASCE DI CONTRIBUZIONE |               | PERCENTUALE DI CONTRIBUZIONE |       | COSTO GIORNALIERO | QUOTA GIORNALIERA |           |
|------------------------|---------------|------------------------------|-------|-------------------|-------------------|-----------|
| da € 0,00              | a € 1.500,00  | 0 %                          | 0 %   | € 19,80           | € 0,00            |           |
| da € 1.500,01          | a € 3.500,00  | 10 %                         | 14 %  | € 19,80           | da € 1,98         | a € 2,77  |
| da € 3.500,01          | a € 5.000,00  | 15 %                         | 19 %  | € 19,80           | da € 2,97         | a € 3,76  |
| da € 5.000,01          | a € 8.000,00  | 20 %                         | 44 %  | € 19,80           | da € 3,96         | a € 8,71  |
| da € 8.000,01          | a € 14.000,00 | 45 %                         | 64 %  | € 19,80           | da € 8,91         | a € 12,67 |
| da € 14.000,01         | a € 23.000,00 | 65 %                         | 79 %  | € 19,80           | da € 12,87        | a € 15,64 |
| da € 23.000,01         | a € 35.000,00 | 80 %                         | 99 %  | € 19,80           | da € 15,84        | a € 19,60 |
| Da € 35.000,01         |               | 100 %                        | 100 % | € 19,80           | € 19,80           |           |

### Il sottoscritto,

- si impegna a:

1. rispettare gli orari del servizio trasporto accompagnando il disabile fuori dal domicilio;
2. comunicare con tempestivo anticipo l'eventuale assenza;
3. versare la quota di contribuzione che sarà comunicata dall'Ufficio scrivente;
4. segnalare per iscritto al referente comunale, ogni disservizio e/o eventuali inadempienze che possono pregiudicare il buon andamento del Servizio medesimo (da consegnare nei giorni dal lun. al ven. dalle ore 9.00 alle ore 13,30).

### allegare:

- ✓ CERTIFICAZIONI SANITARIE ATTESTANTI L'HANDICAP;
- ✓ VERBALE DI INVALIDITÀ CIVILE;
- ✓ DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA/CERTIFICAZIONE ISEE;
- ✓ CEDOLINO ENTRATE MENSILI ESENTI IRPEF ANNO 2014 (Mod. Obis M);

E, QUALORA IL CERTIFICATO ISEE SIA PARI A ZERO:

- ✓ CEDOLINO ENTRATE MENSILI ESENTI IRPEF ANNO 2015 (Mod. Obis M).

Alghero li \_\_\_\_\_

Firma del familiare o dell'Interessato

\_\_\_\_\_