



CITTA' DI ALGHERO

PROVINCIA DI SASSARI

SERVIZI SOCIALI - III 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**

(Consegnare all'Ufficio Protocollo dalle ore 9,00 alle ore 12 Entro e non oltre 24 Luglio 2014)

La sottoscritta/Il sottoscritto _____

Residente/ Domiciliato in Via _____

CAP Comune Prov.

Codice Fiscale _____

reperibilità telefonica _____

Chiede l'ammissione a "Estate Insieme" anno 2014

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	28 Lug/1 Ago	4/16 Agosto	18/30 Agosto	1/13 Settembre
	<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"/>	<input type="checkbox"/>

per i seguenti giorni:

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato
<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 2013 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 2013 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 2013, 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 2014

FASCE DI CONTRIBUZIONE	PERCENTUALE DI CONTRIBUZIONE	COSTO GIORNALIERO	QUOTA GIORNALIERA
da € 0,00	0 %	€ 19,80	€ 0,00
da € 1.500,01	10 %	€ 19,80	da € 1,98 a € 2,77
da € 3.500,01	15 %	€ 19,80	da € 2,97 a € 3,76
da € 5.000,01	20 %	€ 19,80	da € 3,96 a € 8,71
da € 8.000,01	45 %	€ 19,80	da € 8,91 a € 12,67
da € 14.000,01	65 %	€ 19,80	da € 12,87 a € 15,64
da € 23.000,01	80 %	€ 19,80	da € 15,84 a € 19,60
Da € 35.000,01	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 l'eventuale 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. e 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 2013 (Mod. Obis M);
- E, QUALORA IL CERTIFICATO ISEE SIA PARI A ZERO:
- ✓ CEDOLINO ENTRATE MENSILI ESENTI IRPEF ANNO 2014 (Mod. Obis M).

Alghero li _____

Firma del familiare o dell'interessato