



MUNICIPIO DI
COMANO
Tel. 091 - 941.84.86

REGOLAMENTO SULL'AIUTO SOCIALE NEL COMUNE DI COMANO FORMULARIO RICHIESTA SUSSIDIO

Richiedente			
Cognome			
Nome		Data di nascita	
Nazionalità		Se straniero, tipo permesso	
Stato civile		Professione	
Arrivo a Comano		Abitate in casa propria	
Indirizzo Via		Diritto d'usufrutto	
Nome proprietario stabile			
Casa anziani/istituto			
Conto corrente bancario N. IBAN			
Nome e sede della banca			
Conto corrente postale N.			
Compagno/a (moglie/marito, convivente, ecc.)			
Cognome			
Nome		Data di nascita	
Nazionalità		Se straniero, tipo permesso	
Stato civile		Professione	
Figli o altre persone a carico (nella stessa economia domestica)			
Cognome	Nome	Data di nascita	
Ev. assistente sociale/curatore/rappresentante addetto alla compilazione del formulario			
Cognome			
Nome			
Ruolo			
Telefono			
E-mail			
Finalità della richiesta			
<input type="checkbox"/>	Prestazione complementare comunale	<input type="checkbox"/>	Spese odontoiatriche
<input type="checkbox"/>	Spese per servizi funebri e sepoltura	<input type="checkbox"/>	Eventi straordinari, altri bisogni puntuali
Motivi della richiesta (da compilare per eventi straordinari o altri bisogni puntuali)			
Sono stati presi dei provvedimenti per cambiare la sua situazione? Se sì, quali?			
L'intervento è risolutivo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ha beneficiato di prestazioni cantonali? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Se sì quale prestazione ?			
TOT. COMPONENTI UR			

Redditi / Spese			
Redditi di tutti i componenti UR	EFFETTIVI annuali	EFFETTIVI mensili	COMP. lasciare in bianco
Salario netto del richiedente			
Salario netto del coniuge o convivente			
Salario netto dei figli			
Indennità disoccupazione			
Altre indennità			
Cassa pensione			
Pensioni estere			
Rendita AVS o AI			
Prestazione complementare (allegare tabella)			
Rendite da assicurazioni			
Assegni familiari			
Alimenti dal coniuge separato o divorziato			
Borsa di studio			
Reddito da sostanza mobiliare			
Reddito da sostanza immobiliare			
Altro (solo per richiesta eventi straordinari)			
Totale dei redditi			
Spese di tutta l'economia domestica			
Affitto o costi ipoteca			
Premio cassa malati (già dedotto sussidio)			
Spese mediche non assunte dalla c.malati			
Premi assicurativi (vita, infortuni, ecc.)			
Rette istituti, ospedali, aiuto domiciliare (non assunte da c.malati o PC)			
Altro (solo per richiesta eventi straordinari)			
Totale delle spese			
Reddito computabile			
Sostanza computabile (vedi ultima decisione di tassazione)			
ESITO			

Eventuali osservazioni:

Per ogni cifra indicata deve essere allegato il relativo giustificativo. Per spese odontoiatriche allegare diagnosi iniziale, piano di cura, preventivo e contratto c.malati dove figura se e di quanto sussidiano. Per spese funerarie allegare tutte le fatture. Allegare inoltre ultima decisione di tassazione + ultima dichiarazione fiscale.

Si ricorda che l'art. 16 del regolamento stabilisce che la prestazione comunale indebitamente percepita deve essere restituita.

Il sottoscritto conferma che il formulario è stato compilato in tutti i suoi punti in modo conforme alla sua situazione economico-finanziaria.

In fede:.....

Luogo e data: