

**Al Sindaco  
Del Comune di  
09020 VILLANOVAFRANCA**

**Oggetto:** Richiesta integrazione retta mensile di permanenza presso strutture per minori a carattere residenziale e semiresidenziale – Anno \_\_\_\_\_.

il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ in qualità di (porre una X sulla casella interessata):

Madre/Padre o persone obbligate per legge in base all'art.433 c..c.,

Tutore

Curatore

Amministratore di sostegno o Rappresentante Legale

[ \_\_\_\_\_ ] Altro (specificare)

\_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'integrazione della retta mensile della struttura per minori \_\_\_\_\_ a  
carattere \_\_\_\_\_ sita a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARO** sotto la mia personale responsabilità quanto segue:

1) che **I'ISEE** determinato da organi competenti nell'anno corrente è pari a €.

Dichiaro inoltre che :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si allega alla presente:

- Copia di un valido documento di identità del dichiarante;
- Eventuale altra certificazione (Copia verbale di invalidità civile, Mod. CUD Mod. 730 Mod. Persone fisiche ecc.);
- Dichiarazione Sostitutiva Unica (DPCM 5/12/2013 n. 159);
- Certificazione ISEE in corso di validità;
- Eventuale altra documentazione ritenuta utile.

FIRMA DEL DICHIARANTE

---

**INFORMATIVA:**

Ai sensi del D. Lgs 10 agosto 2018, n. 101 e del Regolamento CE, Parlamento Europeo 27/04/2016 n° 679, si informano gli utenti che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di presentazione della presente istanza o comunque acquisiti a tal fine da questo Ufficio è finalizzato unicamente all'accertamento della presenza dei requisiti stabiliti per l'integrazione retta di degenza presso la comunità alloggio anziani e avverrà presso l'Ufficio Servizi Sociali e Diritto allo Studio del Comune di Villanovafranca, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di concessione del contributo e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione. Ai partecipanti sono riconosciuti i diritti di cui al D. Lgs 10 agosto 2018, n. 101 e al Regolamento CE, Parlamento Europeo 27/04/2016 n° 679 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Sindaco del Comune di Villanovafranca – P.zza Risorgimento n° 18 – Tel. 070/9307592 – Fax 070/9367253 e-mail: [ilaria.budruni@comune.villanovafranca.ca.it](mailto:ilaria.budruni@comune.villanovafranca.ca.it) - PEC [protocollo@pec.comune.villanovafranca.ca.it](mailto:protocollo@pec.comune.villanovafranca.ca.it)