



---

## CITTÀ DI FOLIGNO

**Regolamento disciplinante gli interventi  
di natura economica a tutela di situazioni  
sociali svantaggiate**

---

Approvato con D.C.C. n. 33 del 14/02/2002



## **TITOLO I - CONTRIBUTI ECONOMICI ORDINARI E STRAORDINARI A TUTELA DI SITUAZIONI SOCIALI SVANTAGGIATE**

### **Art. 1 - Normativa**

Il presente Regolamento è adottato in esecuzione degli artt. 24 – 32 – 38 – 118 della Costituzione Italiana, degli artt. 23 – 25 del D.P.R. 616/77, degli artt. 13 - 15 della L.R. 3/97, del Piano Sociale Regionale, approvato con delibera del Consiglio Reg. del 20 dicembre 1999 n. 759, degli artt. 22 - 23 – 25 della legge 328/2000 “Legge quadro in materia di assistenza”, del D.Lgs. 109 del 31 marzo 1998, del D.Lgs. 130 del 3 maggio 2000, del Piano Sociale Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2001 – 2003.

### **Art. 2 - Principi e finalità**

Gli interventi di natura socio economica contribuiscono al soddisfacimento dei bisogni considerati fondamentali di coloro che si trovano in situazioni di difficoltà individuale o familiare, nonché di coloro che vivono in una condizione di permanente o temporanea impossibilità personale, sociale, familiare di produzione o di disponibilità di reddito.

Tali soggetti, qualora l'assistente sociale riscontri un effettivo stato di bisogno, possono usufruire di interventi di natura economica finalizzati al superamento delle difficoltà, alla ripresa personale e al reinserimento nel mondo produttivo e sociale.

La prestazione socio economica è lo strumento che permette l'avvio di un processo di aiuto e pertanto deve essere utilizzata quale risorsa in un progetto globale di tutela dell'individuo e della famiglia ciò al fine di:

Garantire al soggetto in stato di bisogno adeguati mezzi di sussistenza al fine di risolvere gravi situazioni di insufficienza di reddito.

Evitare l'istituzionalizzazione di minori, di persone inabili o di anziani e prevenire l'emarginazione di persone o nuclei in transitorie difficoltà economiche, privilegiando la permanenza della persona nel proprio ambito familiare e sociale.

Stimolare e recuperare l'autodeterminazione delle persone e delle famiglie, superando interventi assistenzialistici attraverso servizi adeguati al bisogno.

### **Art. 3 - Reddito minimo d'inserimento**

Il reddito minimo d'inserimento è definito dall'art. 23 della L. 328/2000 e dal Piano Sociale Regionale quale “misura generale di contrasto della povertà e delle situazioni di inadeguatezza del reddito”, a cui ricondurre anche gli altri interventi di sostegno del reddito previsti dalla attuale normativa, quali assegno familiare, assegno di maternità, rimborso affitto, etc..



## Art. 4 - Destinatari

Al fine dell'accesso all'Istituto del R.M.I. i soggetti devono essere:

- Cittadini italiani iscritti all'Anagrafe della popolazione residente nel Comune di Foligno;
- Cittadini di Stati appartenenti all'Unione Europea iscritti all'Anagrafe della popolazione residente nel Comune di Foligno;
- Cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea o apolidi in possesso del permesso di soggiorno da almeno un anno e iscritti all'Anagrafe della popolazione residente nel Comune di Foligno. Nell'ipotesi in cui nella famiglia anagrafica vi sia presenza di minori il permesso di soggiorno può avere durata inferiore ad un anno.

## Art. 5 - Requisiti

Per l'accesso al R.M.I. è necessario che i soggetti previsti dall'art. 4 siano privi di reddito<sup>1</sup> ovvero con reddito che, tenuto conto di qualsiasi emolumento a qualunque titolo percepito e da chiunque erogato<sup>2</sup>, non sia superiore alla soglia di povertà stabilita dal D.Lgs. 237/98 come sostituito dall'art. 23 della L. 328/2000 in Lire 520.000 mensili (Euro 269) per una persona che vive sola. In presenza di un nucleo familiare composto da due o più persone tale soglia di reddito è determinata sulla base della scala di equivalenza che si riporta:

| Num. componenti | Parametri | Maggiorazioni                                                                                                       |
|-----------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 .....         | 1,0       | 0,35 per ogni ulteriore componente                                                                                  |
| 2 .....         | 1,57      | Maggiorazione di 0,2 in caso di assenza del coniuge e presenza dei figli minori                                     |
| 3 .....         | 2,04      | Maggiorazione di 0,5 per ogni comp. con handicap di cui all'art. 3, comma 3 della legge n. 104 del 5/2/92           |
| 4 .....         | 2,46      | Maggiorazione di 0,2 per nuclei familiari con i figli minori in cui entrambi i genitori svolgono attività di lavoro |
| 5 .....         | 2,85      |                                                                                                                     |

I soggetti debbono altresì essere privi di patrimonio, sia mobiliare che immobiliare<sup>3</sup>, fatta eccezione per l'unità immobiliare posseduta a titolo di proprietà e adibita ad abitazione principale e per un autoveicolo.

La situazione reddituale è definita dalla somma dei redditi riferiti al nucleo familiare composto dal richiedente, dalle persone con le quali convive (convivenza anagrafica) e da quelle considerate a suo carico ai fini IRPEF come previsto dal D.Lgs. 109 del 31 marzo 1998 e dal D.Lgs. 130 del 3 maggio 2000 e successivi Regolamenti attuativi. (*Allegato 1*).

Dal reddito così determinato va decurtato il 70% del canone di locazione per coloro che dimostrano di aver stipulato un contratto d'affitto regolarmente registrato o altrimenti documentato (ricevute di versamento del canone). Tale agevolazione è esclusa per gli assegnatari di immobili di edilizia popolare.

## Art. 5 Bis

Per le persone che hanno superato i 60 anni di età e che vivono sole (famiglia anagrafica composta dal solo richiedente), il minimo di inserimento è individuato in L. 650.000.



Ciò al fine di favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone anziane e di evitare l'istituzionalizzazione.

Comunque nel rispetto del minimo vitale previsto dal presente Regolamento di cui all'art. 5 e nell'eventualità che non vi siano obbligati per legge ad interventi di natura economica, ai sensi dell'art. 433 e seguenti del Codice civile.

### **Art. 6 - Stato di disoccupazione**

Non potranno essere oggetto di intervento economico i disoccupati o gli inoccupati i cui problemi sono legati esclusivamente alla volontà di non reperire soluzioni lavorative, nonché chi lascia volontariamente il lavoro senza aver provveduto ad una eguale o migliore occupazione, chi rifiuta offerte di lavoro, o corsi di formazione e qualificazione professionale, chi usufruisce di emolumenti legati alla situazione di disoccupazione quali contributi integrati, indennità di disoccupazione ordinaria, indennità di disoccupazione a requisiti ridotti ed altro.

### **Art. 7 - Misura del contributo economico ordinario**

La misura del contributo economico che viene erogato ai soggetti privi di reddito, o con reddito inferiore alla soglia determinata dall'art. 5 del presente Regolamento, è pari alla differenza tra il reddito accertato e il minimo vitale individuato, ciò nei limiti delle disponibilità di bilancio.

### **Art. 8 - Finalità del contributo economico ordinario**

Il contributo economico ordinario, erogato a coloro che si trovano nelle condizioni di cui all'art. 5 del presente Regolamento, è finalizzato al superamento della situazione di inadeguatezza del reddito e delle difficoltà economiche che il nucleo familiare deve affrontare. Pertanto mediante tale strumento è possibile realizzare:

- a) Misure di contrasto della povertà e di sostegno al Reddito (anche mediante l'erogazione di buoni viveri finalizzati all'acquisto di beni di prima necessità).
- b) Misure quali l'assistenza domiciliare indiretta per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone anziane ultra sessantacinquenni totalmente dipendenti sul piano sociale e sanitario, persone incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana (non vedenti o audiolesi), persone disabili o con invalidità pari o superiore al 70%.
- c) Interventi di sostegno alle famiglie con minori a tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.
- d) Misure per il sostegno delle responsabilità e del ruolo genitoriale al fine di favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare.
- e) Misure dirette ad eliminare gli ostacoli che si frappongono alla prosecuzione della gravidanza e a tutelare la maternità responsabile.



## **Art. 9 - Buono spesa**

Al fine di garantire un sostegno ai nuclei familiari in stato di bisogno che presentano i requisiti di cui all'art. 5 del presente Regolamento, il Comune può erogare su programma sociale, buoni spesa finalizzati all'acquisto di beni di prima necessità.

## **Art. 10 - Tempi dell'intervento**

Il contributo economico potrà essere erogato, secondo programma sociale, per un periodo di tempo necessario al superamento dello stato di bisogno e/o disagio. Tale periodo non potrà comunque superare i sei mesi nell'arco dell'anno. Per le persone che hanno superato i 65 anni di età e per coloro che a causa di handicap o malattie gravi presentano disabilità psichiche o fisiche, il contributo economico può avere durata annuale e può essere rinnovato previa verifica, da parte dell'assistente sociale, del perdurare dei requisiti e delle condizioni richieste dal presente Regolamento.

## **Art. 11 - Definizione delle priorità d'intervento**

In riferimento ai destinatari degli interventi economici di cui all'art. 4 del presente Regolamento, il Comune si impegna a garantire in via prioritaria il diritto alle prestazioni a determinate categorie di soggetti quali minori, anziani ultrasessantacinquenni, inabili fisici e/o psichici.

## **Art. 12 - Contributi straordinari o una tantum**

La necessità economica del nucleo familiare può sorgere da una spesa improvvisa, non programmata, urgente che incide sul reddito mensile determinandone la riduzione al di sotto del reddito minimo d'inserimento. In tal caso viene erogato, su valutazione dell'assistente sociale, un contributo straordinario o "una tantum", svincolato dai criteri di cui all'art. 7 del presente Regolamento, a quei nuclei familiari con bisogni di carattere eccezionale e contingente inerenti a necessità vitali. Dato il particolare alto grado di variabilità di tali bisogni, il contributo viene liquidato in un'unica soluzione nel corso dell'anno.

## **Art. 13 - Contributo economico ai soggetti sottoposti ai provvedimenti dell'autorità giudiziaria**

Ai sensi dell'art. 23 del D.P.R. 616/77 e dell'art. 2 comma II° della L. 328/2000, il Comune eroga contributi ai soggetti sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria penale al fine di provvedere all'assistenza post-penitenziaria, su



programma di reiserimento predisposto dal Servizio Sociale del Comune in accordo con il Servizio Sociale dell'Istituto di detenzione.

Tale contributo, da erogarsi anche in via immediata, non dovrà superare L. 500.000 mensili per la durata di mesi tre, in un anno, da prolungare eccezionalmente a mesi sei su parere dell'assistente sociale di competenza.

Inoltre il Comune dovrà provvedere alla assistenza economica in favore delle famiglie bisognose ( requisiti di cui agli artt. 4 e 5 del presente Regolamento) dei defunti e delle vittime del delitto.

#### **Art. 14 - Contributi straordinari per indigenti di passaggio**

Per gli indigenti di passaggio il contributo è direttamente finalizzato al raggiungimento del luogo più vicino al Comune di residenza da parte del richiedente e quindi la somma da corrispondere equivale al costo del biglietto ferroviario (2ª classe).

Gli indigenti di passaggio possono accedere al contributo straordinario urgente solo su segnalazione della Questura fatta direttamente al Servizio Interventi Sociali e Socio- Sanitario del Comune a cui perviene la richiesta.

Questi contributi sono svincolati da qualsiasi conteggio del reddito in deroga alle disposizioni di cui all'art. 5 del presente Regolamento, in quanto non è possibile data l'urgenza o per altri motivi, richiedere la documentazione prevista dal Regolamento.

È fatto obbligo, comunque, di acquisire copia di un documento di identità legalmente valido.

#### **Art. 15 - Prestito d'onore**

Il prestito d'onore consiste nella concessione, attraverso apposite convenzioni tra l'ente erogatore e Istituti di Credito, di prestiti a tasso zero secondo un piano di restituzione concordata.

I destinatari sono singoli o famiglie che presentano difficoltà economiche contingenti legate a momenti particolari del ciclo della vita (cambio di alloggio, separazione dal coniuge, malattia ecc.).

È necessario che lo stato di necessità abbia il carattere della temporaneità e della straordinarietà.

Per l'attuazione di un intervento in tal senso la Giunta Comunale determinerà le modalità applicative anche in relazione alle eventuali garanzie.

#### **Art. 16 - Domanda**

Con una dichiarazione sottoscritta, (*allegato 2*) il richiedente attesta il possesso dei requisiti e delle condizioni per l'ammissibilità della domanda (reddito, patrimonio, nucleo familiare etc).



L'ufficio competente si riserva il diritto di adempiere a tutti i controlli anche a campione, che ritiene necessari ai fini dell'accoglimento della domanda ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000 (T. U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Per il controllo dei redditi il Servizio Interventi Sociali e Socio Sanitari si potrà avvalere del sistema telematico Siatel, messo a disposizione dal Ministero delle Finanze; inoltre per i massimi fini di accertamento, si potranno stipulare protocolli d'intesa e convenzioni con gli uffici del Comune, nonché con la Prefettura, la Questura, il Commissariato.

### **Art. 17 - Istruttoria**

L'Assistente Sociale competente per territorio, raccoglie la domanda e acquisisce le informazioni necessarie (composizione del nucleo familiare, rete parentale, condizione economica, stato di salute, condizione lavorativa, ubicazione, presenza nel nucleo familiare di minori, anziani, disabili o soggetti a rischio di esclusione sociale) mediante una serie di colloqui.

Se necessario si avvale dell'ausilio degli uffici competenti (Ufficio ICI, Ufficio Anagrafe, Ufficio Urbanistica, Motorizzazione, Ministero delle Finanze) per verificare le informazioni dichiarate nella domanda e raccolte nel corso dell'istruttoria. Il tutto nel rispetto dell'attuale normativa in materia di privacy e trattamento dei dati (L. 675/96; D.Lgs. 135/99; D.P.R. 318/99).

Acquisiti e valutati i dati relativi al richiedente, l'Assistente Sociale predispone un programma sociale volto al superamento dello stato di bisogno e/o di disagio lamentato dall'utente.

Tale programma, del quale il contributo economico costituisce lo strumento di attuazione, è concordato con la persona interessata, secondo le proprie capacità e attitudini e la stessa dovrà impegnarsi al rispetto di quanto ivi contenuto.

In mancanza di ciò, l'Assistente Sociale ha il potere di sospendere o rifiutare l'erogazione della prestazione economica.

Il programma può essere definito in modo autonomo dal Servizio Sociale del Comune o adottato in collaborazione con altri servizi specialistici (D.S.M., Ser.T., S.A.I., G.O.A., G.O.A.T., Servizi Sociali degli Istituti carcerari, etc.).

In base ai protocolli d'intesa stipulati, la misura del contributo economico, necessario all'attuazione del programma sociale, potrà essere ripartita tra il Comune e gli organismi citati.

L'Assistente Sociale, dopo aver valutato la volontà dell'utente ad intraprendere il percorso delineato nel programma sociale, nonché i requisiti richiesti dagli artt. 4 e 5 del presente Regolamento, esprime il proprio parere opportunamente motivato, circa l'erogazione della prestazione economica, per il tempo che ritiene congruo al superamento dello stato di bisogno e/o di disagio fino a un massimo di 6 mesi (*allegato 3*). Ogni due mesi presso il Servizio Interventi Sociali e Socio – Sanitari, si tiene una riunione alla presenza dei Funzionari responsabili e di tutte le Assistenti Sociali, nella quale i casi (rispetto ai quali le Assistenti Sociali stesse hanno già espresso parere in autonomia tecnica professionale) vengono presentati.



Le schede di sintesi, insieme agli atti e documenti raccolti nel corso dell'istruttoria, restano nel fascicolo relativo all'interessato che viene depositato nello schedario presso il Settore ove opera l'assistente sociale titolare del caso.

### **Art. 18 - Ricorso**

Le persone le cui richieste abbiano avuto esito negativo possono presentare ricorso entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione mediante domanda rivolta ad una Commissione di II° grado composta dal Dirigente Area Diritti di Cittadinanza e dal Segretario Comunale.

Tale Commissione fornirà una risposta inappellabile al ricorrente nei trenta giorni successivi alla presentazione della domanda di ricorso.



## **TITOLO II - ASSISTENZA ECONOMICA FINALIZZATA AL PAGAMENTO DELLE SPESE SANITARIE, FARMACEUTICHE E TELESOCORSO**

### **Art. 19 - Destinatari**

Sono ammessi a fruire dell'assistenza economica finalizzata al pagamento delle spese sanitarie relative all'acquisto di farmaci, articoli sanitari, presidi di prima necessità, nonché a prestazioni specialistiche, diagnostiche, strumentali e di laboratorio i soggetti che non rientrano nelle categorie esenti previste dalla normativa sanitaria statale e che presentano i requisiti previsti dal vigente Regolamento Comunale in materia di interventi di natura economica a tutela delle situazioni sociali svantaggiate.

### **Art. 20 - Esenti per patologia**

L'assistenza economica di cui all'art. 1 é concessa anche agli esenti per patologia purché in possesso dei requisiti previsti dal Regolamento Comunale.

### **Art. 21 - Domanda**

La domanda per fruire dell'Assistenza economica finalizzata al pagamento delle spese sanitarie e farmaceutiche dovrà essere presentata negli appositi stampati, che consistono in una tessera per l'esenzione del pagamento delle prestazioni specialistiche, diagnosticostrumentali e di laboratorio e in un modello di domanda per il rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di farmaci e presidi (Allegato 4).

### **Art. 22 - Tessera per l'esenzione dal pagamento delle prestazioni specialistiche strumentali e di laboratorio**

La tessera per l'esenzione dal pagamento delle prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio è numerata progressivamente e reca l'indicazione dello stemma del Comune, nonché il nome e cognome del titolare, il codice fiscale e il codice sanitario; è contrassegnata sul retro da spazi nei quali verrà apposto il timbro della A.S.L. N. 3 comprovante le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e le visite specialistiche di cui l'utente ha usufruito e la relativa spesa.

Ciascuno dei componenti il nucleo familiare avente diritto, riceverà una tessera contrassegnante dello stemma del Comune, dal numero dell'esenzione, dal numero d'ordine di posizione della domanda. (Es.: Rich. FL/1 – coniuge FL/1.1 – figlio FL/1.2 ..... per quanti sono i componenti il nucleo familiare aventi diritto).



La tessera è strettamente personale.

La tessera ha validità fino al 31 dicembre di ogni anno.

Per le richieste presentate in corso d'anno la validità decorre dalla data di rilascio e cessa il 31 dicembre dell'anno in corso.

## Art. 23 - Requisiti

L'assistenza economica finalizzata al pagamento delle spese sanitarie per le prestazioni specialistiche, diagnostico-strumentali e di laboratorio è fissata in £. 300.000 pro capite annue.

Per l'accesso al servizio, è necessario che i richiedenti siano privi di reddito ovvero con reddito che, tenuto conto di qualsiasi emolumento a qualunque titolo percepito e da chiunque erogato, non sia superiore alla soglia di povertà stabilita dell'art. 23 della L. 328/2000 in Lire 520.000 mensili (Euro 269) per una persona che vive sola. In presenza di un nucleo familiare composto da due o più persone tale soglia di reddito è determinata sulla base della scala di equivalenza che si riporta:

| Num. componenti | Parametri | Maggiorazioni 0,35 per ogni ulteriore componente                                |
|-----------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1 .....         | 1,0       | Maggiorazione di 0,2 in caso di assenza del coniuge e presenza dei figli minori |
| 2 .....         | 1,57      | Maggiorazione di 0,5 per ogni comp. con handicap di cui all'art. 3, comma 3     |
| 3 .....         | 2,04      | della <i>legge n. 104 del 5/2/92</i>                                            |
| 4 .....         | 2,46      | Maggiorazione di 0,2 per nuclei familiari con i figli minori in cui entrambi i  |
| 5 .....         | 2,85      | genitori svolgono attività di lavoro                                            |

I soggetti debbono altresì essere privi di patrimonio, sia mobiliare che immobiliare, fatta eccezione per l'unità immobiliare posseduta a titolo di proprietà e adibita ad abitazione principale e per un autoveicolo.

La situazione reddituale è definita dalla somma dei redditi riferiti al nucleo familiare composto dal richiedente, dalle persone con le quali convive (convivenza anagrafica) e da quelle considerate a suo carico ai fini IRPEF come previsto dal D.Lgs. 109 del 31 marzo 1998 e dal D.Lgs. 130 del 3 maggio 2000 e successivi Regolamenti attuativi.

Pertanto:

| Nucleo Familiare<br>(n. componenti) | Reddito Mensile<br>del nucleo familiare | Euro  |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------|
| 1                                   | 520.000                                 | 269   |
| 2                                   | 816.000                                 | 421   |
| 3                                   | 1.060.800                               | 548   |
| 4                                   | 1.279.200                               | 661   |
| 5                                   | 1.482.000                               | 765   |
| 6                                   | 1.664.000                               | 859   |
| 7                                   | 1.846.000                               | 953   |
| 8                                   | 2.028.000                               | 1.047 |
| 9                                   | 2.210.000                               | 1.141 |



## **Art. 24 - Rimborso farmaci**

L'assistenza economica finalizzata al rimborso dei farmaci è garantita ai soggetti in possesso dei requisiti di cui al vigente Regolamento che presentano le seguenti patologie:

malattie degenerative ed involutive del sistema nervoso centrale, neuropatie del sistema nervoso periferico, vasculopatie periferiche, dismetabolismi, cardiopatie e tutte le altre forme morbose per le quali non è prevista l'esenzione dalle normative statali vigenti.

Il medico curante o lo specialista provvederanno alla certificazione della patologia, all'indicazione dei farmaci prescritti, della posologia di cura giornaliera e della durata del ciclo di cura.

È facoltà dell'utente produrre gli scontrini comprovanti l'acquisto dei farmaci prescritti.

## **Art. 25 - Misura del rimborso**

Il rimborso è a titolo personale e non potrà superare il tetto massimo annuo di £. 2.500.000 (Euro 1.291,14) nella seguente misura:

- Reddito da £. 0 a £. 10.000.000 (Euro 5.164,56) = 70% della spesa certificata
- Reddito da £. 10.000.000 a £. 20.000.000 (Euro 10.329,13) = 60% della spesa certificata
- Reddito da £. 20.000.000 a £. 30.000.000 (Euro 15.493,70) = 50% della spesa certificata
- Reddito da £. 30.000.000 a £. 35.000.000 (Euro 18.075,99) = 30% della spesa certificata.

## **Art. 26 - Domanda di rimborso**

Il rimborso potrà essere erogato una sola volta in un anno su presentazione della domanda di rimborso, di cui all'art. 3 del presente Regolamento, entro il 10 dicembre di ogni anno.

## **Art. 27**

Il rimborso totale di cui ai precedenti articoli non potrà superare in ogni caso la somma all'uopo iscritta in Bilancio.

Qualora la spesa della richiesta superi la somma iscritta in Bilancio, si procederà d'ufficio a ripartire proporzionalmente la quota di rimborso spettante al beneficiario.

## **Art. 28 - Telesoccorso**

Il servizio di telesoccorso è concesso ad utenti anziani e/o disabili, o coppie di coniugi che non hanno una rete familiare adeguata e che sono in possesso dei requisiti di cui al presente regolamento.

Il servizio è gestito dall'Associazione di Pubblica Assistenza "Croce Bianca" di Foligno, al costo attuale di £. 70.000 per ogni allaccio utenza e di £. 22.500 per canone mensile;



Il Servizio garantisce l'intervento su chiamata nonché visite periodiche degli operatori della "Croce Bianca".

### **Art. 29 - Abrogazione precedente regolamento**

È abrogato il Regolamento Comunale per le modalità di intervento dei servizi socioassistenziali a tutela di situazioni socio-economiche svantaggiate, approvato con delibera di Consiglio Comunale n. 184 del 1996.

---

<sup>1</sup> Il reddito a cui fare riferimento è il reddito complessivo del nucleo familiare (famiglia anagrafica) risultante dall'ultima dichiarazione presentata o dall'ultima certificazione rilasciata ai fini delle imposte sui redditi delle persone fisiche (modello 730, CUD dei lavoratori dipendenti o dei pensionati). Rileva il reddito da lavoro autonomo; il reddito da pensione di invalidità, di vecchiaia, di anzianità; il reddito da lavoro dipendente; il reddito da prestazione d'opera e altro.

<sup>2</sup> Indennità di disoccupazione, indennità di mobilità, Cassa integrazione, Assegno divorzile, Assegno di mantenimento, Assegno alimentare, Rimborso affitto, Arretrati Pensione Invalidità, contributo autonoma sistemazione ecc.

<sup>3</sup> Il patrimonio immobiliare è costituito da fabbricati, terreni edificabili ed agricoli intestati a persone fisiche. Il valore dato dall'imponibile definito ai fini ICI al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di presentazione della domanda, indipendentemente dalla durata del possesso nel periodo di imposta considerato.

Il patrimonio mobiliare si ottiene indicando in un unico ammontare complessivo la somma dei valori mobiliari in senso stretto, delle partecipazioni in società non quotate, e degli altri cespiti patrimoniali individuati.



## INDICE

|                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TITOLO I - CONTRIBUTI ECONOMICI ORDINARI E STRAORDINARI A TUTELA DI<br>SITUAZIONI SOCIALI SVANTAGGIATE .....           | 2  |
| Art. 1 - Normativa .....                                                                                               | 2  |
| Art. 2 - Principi e finalità .....                                                                                     | 2  |
| Art. 3 - Reddito minimo d'inserimento.....                                                                             | 2  |
| Art. 4 - Destinatari .....                                                                                             | 3  |
| Art. 5 - Requisiti .....                                                                                               | 3  |
| Art. 5 Bis.....                                                                                                        | 3  |
| Art. 6 - Stato di disoccupazione .....                                                                                 | 4  |
| Art. 7 - Misura del contributo economico ordinario .....                                                               | 4  |
| Art. 8 - Finalità del contributo economico ordinario .....                                                             | 4  |
| Art. 9 - Buono spesa .....                                                                                             | 5  |
| Art. 10 - Tempi dell'intervento.....                                                                                   | 5  |
| Art. 11 - Definizione delle priorità d'intervento .....                                                                | 5  |
| Art. 12 - Contributi straordinari o una tantum .....                                                                   | 5  |
| Art. 13 - Contributo economico ai soggetti sottoposti ai provvedimenti<br>dell'autorità giudiziaria.....               | 5  |
| Art. 14 - Contributi straordinari per indigenti di passaggio .....                                                     | 6  |
| Art. 15 - Prestito d'onore .....                                                                                       | 6  |
| Art. 16 - Domanda .....                                                                                                | 6  |
| Art. 17 - Istruttoria.....                                                                                             | 7  |
| Art. 18 - Ricorso .....                                                                                                | 8  |
| TITOLO II - ASSISTENZA ECONOMICA FINALIZZATA AL PAGAMENTO DELLE SPESE<br>SANITARIE, FARMACEUTICHE E TELESOCORSO .....  | 9  |
| Art. 19 - Destinatari .....                                                                                            | 9  |
| Art. 20 - Esenti per patologia.....                                                                                    | 9  |
| Art. 21 - Domanda .....                                                                                                | 9  |
| Art. 22 - Tessera per l'esenzione dal pagamento delle prestazioni specialistiche<br>strumentali e di laboratorio ..... | 9  |
| Art. 23 - Requisiti.....                                                                                               | 10 |
| Art. 24 - Rimborso farmaci .....                                                                                       | 11 |
| Art. 25 - Misura del rimborso .....                                                                                    | 11 |
| Art. 26 - Domanda di rimborso .....                                                                                    | 11 |
| Art. 27.....                                                                                                           | 11 |
| Art. 28 - Telesoccorso .....                                                                                           | 11 |
| Art. 29 - Abrogazione precedente regolamento .....                                                                     | 12 |

## ALLEGATO N. 1

### Reddito minimo di inserimento

| Nucleo Familiare<br>(n. componenti) | Reddito Mensile del nucleo<br>familiare | Lire      |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|
| 1                                   | €. 269                                  | 520.000   |
| 2                                   | €. 421                                  | 816.000   |
| 3                                   | €. 548                                  | 1.060.800 |
| 4                                   | €. 661                                  | 1.279.200 |
| 5                                   | €. 765                                  | 1.482.000 |
| 6                                   | €. 859                                  | 1.664.000 |
| 7                                   | €. 953                                  | 1.846.000 |
| 8                                   | €. 1.047                                | 2.028.000 |
| 9                                   | €. 1.141                                | 2.210.000 |
| 10                                  | €. 1.234                                | 2.390.000 |

- Maggiorazione 0,35 per ogni ulteriore componente
  - “ 0,2 in caso di assenza del coniuge e presenza di figli minori.
  - “ 0,5 per ogni componente con handicap di cui all'art. 3 comma 3 L. 104/92.
  - “ 0,2 per nuclei familiari con figli minori in cui entrambi i genitori svolgono attività di lavoro.
- Dal reddito così calcolato va decurtato il 70% del canone di locazione (contratto d'affitto regolarmente registrato o altrimenti documentato).



## COMUNE DI FOLIGNO

Area Diritti di Cittadinanza  
Servizi Socio Assistenziali

Assistente Sociale competente ..... Zona .....

Numero Progr. .... Data .....

Il/la Sottoscritto/a ..... nato/a .....

il ..... Cittadinanza ..... residente a .....

..... Via .....

C.F. .... Telefono .....

fa domanda

Per accedere al servizio di:

☐ **CONTRIBUTO ECONOMICO** per la seguente finalità:

.....  
.....

con delega a .....

**CODICE IBAN:**

| Paese | Chek | Cin | ABI | CAB | N. Conto |
|-------|------|-----|-----|-----|----------|
|       |      |     |     |     |          |

☐ **BUONO VIVERI**

Il contributo economico e il buono viveri costituiscono lo strumento di attuazione del programma sociale concordato con l'Assistente Sociale di competenza e finalizzato al superamento della situazione di bisogno e/o disagio.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000 (T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

1. Di godere dei diritti civili e politici: ☐ SI ☐ NO

2. Di possedere il seguente titolo di studio:

- ☐ Licenza Elementare
- ☐ Licenza Media Inferiore
- ☐ Licenza Media Superiore
- ☐ Laurea
- ☐ Nessun titolo

conseguito presso ..... il .....

3. Di rivestire la seguente qualifica professionale:

.....

4. Di essere:
- ☐ occupato a tempo determinato
  - ☐ occupato a tempo indeterminato
  - ☐ in cerca di 1° occupazione
  - ☐ disoccupato (dalla data del \_\_\_\_\_)
  - ☐ pensionato o inabile al lavoro
  - ☐ studente
  - ☐ casalinga
  - ☐ altro

5. Di: ☐ aver riportato condanne penali e/o di avere procedimenti penali in corso  
☐ non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

6. Di: ☐ trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento  
☐ non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento

7. che il proprio stato di famiglia (famiglia Anagrafica) alla data della domanda è così composto:

| Nucleo familiare | Data di nascita | Relazione di parentela | Stato di salute |
|------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
|                  |                 |                        |                 |
|                  |                 |                        |                 |
|                  |                 |                        |                 |
|                  |                 |                        |                 |
|                  |                 |                        |                 |
|                  |                 |                        |                 |

- di avere familiari non conviventi a carico ai fini IRPEF ☐ SI ☐ NO

Dati anagrafici dei familiari a carico

.....

- di avere familiari non conviventi obbligati per legge a prestare gli alimenti (ex art.433 C.C)

☐ SI ☐ NO

Dati anagrafici dei familiari obbligati per legge agli alimenti:

.....

8. che il reddito mensile del nucleo familiare (famiglia anagrafica) alla data della domanda è di € ..... così suddiviso:

| Nucleo familiare | Professione o condizione | Reddito mensile (1) | Altri redditi (2) |
|------------------|--------------------------|---------------------|-------------------|
|                  |                          |                     |                   |
|                  |                          |                     |                   |
|                  |                          |                     |                   |
|                  |                          |                     |                   |
|                  |                          |                     |                   |

**Nota (1):** reddito da lavoro dipendente, reddito da lavoro autonomo, reddito da pensione di anzianità o di vecchiaia o di invalidità civile, ed altro.

**Nota (2):** ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito e da chiunque erogato.

9. che il patrimonio del nucleo familiare è così composto:

**patrimonio mobiliare** posseduto alla data della presentazione della dichiarazione:

A) autoveicoli n. .... tipo ..... cilindrata .....  
 .....  
 .....

B) valore del patrimonio mobiliare in lire (depositi bancari, bot, fondi di investimento, conti correnti, depositi postali, o altro)

.....

Dati relativi ai soggetti che gestiscono tale patrimonio

| A         | B                              | C                                                                                                                                                 |
|-----------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N. Progr. | CODICE INTERMEDIARIO O GESTORE | INTERMEDIARIO O GESTORE<br>(indicare se è Banca, Posta, SIM, SGR, Impresa di investimento comunitaria o extracomunitaria, Agente di cambio, ecc.) |
|           |                                |                                                                                                                                                   |
|           |                                |                                                                                                                                                   |
|           |                                |                                                                                                                                                   |
|           |                                |                                                                                                                                                   |
|           |                                |                                                                                                                                                   |
|           |                                |                                                                                                                                                   |
|           |                                |                                                                                                                                                   |
|           |                                |                                                                                                                                                   |
|           |                                |                                                                                                                                                   |

**patrimonio immobiliare** posseduto alla data della presentazione della dichiarazione:

| A         | B                         | C                                | D                                                                                            |
|-----------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| N. Progr. | TIPO DI PATRIMONIO<br>(1) | QUOTA POSSEDUTA<br>(percentuale) | VALORE AI FINI ICI<br>(valore della quota posseduta dell'immobile come definita ai fini ICI) |
|           |                           |                                  |                                                                                              |
|           |                           |                                  |                                                                                              |
|           |                           |                                  |                                                                                              |
|           |                           |                                  |                                                                                              |
|           |                           |                                  |                                                                                              |
|           |                           |                                  |                                                                                              |
|           |                           |                                  |                                                                                              |

Indicare se l'immobile di proprietà è adibito ad uso abitativo del nucleo familiare

☐ SI ☐ NO

Nota

(1) F = fabbricati, TE = Terreni edificabili, TA = terreni agricoli

**10. che il nucleo familiare è locatario di immobile**

☐ SÌ      ☐ NO

- che il contratto di locazione è stato registrato in data .....
- che il canone di locazione ammonta ad Euro .....  
mensili

**11. essere assistito dal Comune di Foligno**

☐ SÌ      ☐ NO

Se sì, indicare il tipo di servizio ricevuto:

.....  
.....  
.....  
.....

**In caso di morosità verso il Comune di Foligno, questo Contributo Economico verrà automaticamente compensato secondo l'art.9 del vigente "Regolamento generale delle Entrate".**

Il/la Sottoscritto/a .....consapevole della  
responsabilità penale che assume con la presente dichiarazione, ai sensi dell'art.76 del  
D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 (T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in  
materia di documentazione amministrativa) dichiara che quanto è contenuto nel modello,  
debitamente compilato, risponde al vero ed è accertabile dalle Amministrazioni competenti.

Dichiara di essere a conoscenza che nel caso di erogazione della prestazione richiesta,  
l'Amministrazione è tenuta ad eseguire a campione controlli d'ufficio avvalendosi della  
Guardia di Finanza, ai sensi dell'art. 71 del T.U. sopracitato, al fine di accertare la veridicità  
delle informazioni fornite.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che se dai controlli effettuati emerge la non veridicità  
del contenuto della dichiarazione, oltre alla responsabilità penale per falsità in atti e  
dichiarazioni mendaci, il dichiarante decade dal beneficio conseguente al provvedimento  
emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Foligno li, .....

Firma

.....

Il/la Sottoscritto/a .....autorizza il Comune di  
Foligno al trattamento dei dati personali contenuti nella dichiarazione a sua firma ai sensi  
dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

Foligno li, .....

Firma

.....



**COMUNE DI FOLIGNO**  
**AREA DIRITTI DI CITTADINANZA**  
**Servizi Socio Assistenziali**

ALLEGATO n. 3

|                               |      |
|-------------------------------|------|
| Assistente Sociale competente | Zona |
| Numero Progr.                 | Data |

In riferimento alla domanda della Sig.ra pervenuta all'Area Diritti di Cittadinanza – Assistenza Sociale e Sostegno all'inclusione in data si è proceduto ad indagine sociale.

Il servizio sociale ha ricevuto la domanda di contributo economico in cui la richiedente dichiara, sotto la propria responsabilità (ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000), il proprio stato di famiglia, il reddito mensile familiare, l'ammontare del patrimonio mobiliare e immobiliare del nucleo familiare.

- Accertamento della veridicità dei dati dichiarati dal richiedente la prestazione economica, sulla base dei controlli effettuati tramite colloqui, visite domiciliari e verifiche amministrative

- **Punto n. 7**

- **Punti n. 3-4** in riferimento al D.P.R. 445 del 28/12/2000 e dai vari colloqui sostenuti,

- **Punto n. 8**

- **Punto n. 9** in riferimento al D.P.R. 445 del 28/12/2000 la richiedente dichiara

- **Punto n. 10** la richiedente risulta

- **Punto n. 11** la richiedente è seguita dai servizi sociali del Comune di Foligno.

- L'assistente Sociale, in riferimento agli artt. **2, 5bis e 8** del vigente Regolamento Comunale disciplinante gli interventi di natura economica a tutela di situazioni sociali svantaggiate

**Considerata la richiesta dell'utente relativa** all'erogazione di un contributo economico finalizzato all'integrazione del reddito

Precisato che in fase di valutazione della domanda, sono stati considerati, oltre ai criteri oggettivi, anche **quelli che concorrono a determinare lo stato di bisogno**

**Accertato che**

~~ricorrono~~

non  
~~ricorrono~~

**le condizioni e i requisiti richiesti dal vigente Regolamento in quanto:**

N.B. la misura del contributo economico che viene erogato, è prevista nei limiti delle disponibilità di bilancio

| Reddito dichiarato | 70% affitto | RMI | Intervento proposto |
|--------------------|-------------|-----|---------------------|
|                    |             |     |                     |

**Accertata la**

~~volontà~~

non volontà

**dell'utente ad intraprendere il programma sociale concordato** nel quale sono previsti colloqui di supporto ed interventi di sostegno alla persona

**opportuno procedere**, in base alla disponibilità di bilancio prevista dalla commissione , all'erogazione di un contributo economico **di € per il mese di** e **di € per il mese di** al fine di prevenire ulteriori aggravii della situazione di disagio e garantire al soggetto adeguati mezzi di sussistenza.

Data,

L'Assistente Sociale \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO \_\_\_\_\_



**COMUNE DI FOLIGNO**  
**AREA DIRITTI DI CITTADINANZA**

**Servizio Sostegno all'inclusione**

-----

---

MODULO PER LA DOMANDA DI CONCESSIONE DI PRESTAZIONE SOCIALE AGEVOLATA ai sensi del Regolamento per l'assistenza economica sulla spesa farmaceutica approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n° 33 del 14.02.2002).

Alla Dirigente Area Diritti di Cittadinanza  
Via Oberdan 119 06034 Foligno

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Fa domanda

Per accedere al servizio di:

☐ Assistenza economica finalizzata al rimborso delle spese farmaceutiche

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2003 (T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

1. Di godere dei diritti civili e politici; ☐ SI ☐ NO

2. Di essere: ☐ occupato a tempo determinato  
☐ occupato a tempo indeterminato  
☐ in cerca di prima occupazione  
☐ disoccupato  
☐ pensionato o inabile al lavoro  
☐ studente  
☐ casalinga  
☐ richiedente o familiare con handicap di cui all'art. 3 Legge 104/92  
☐ altro (specificare) \_\_\_\_\_



**COMUNE DI FOLIGNO**  
**AREA DIRITTI DI CITTADINANZA**

**Servizio Sostegno all'inclusione**

-----

3. Che il proprio stato di famiglia (Famiglia Anagrafica) alla data della domanda è così composto:

| Nucleo familiare | Data di nascita | Relazione di parentela | A.S.L. di appartenenza |
|------------------|-----------------|------------------------|------------------------|
|                  |                 |                        |                        |
|                  |                 |                        |                        |
|                  |                 |                        |                        |
|                  |                 |                        |                        |
|                  |                 |                        |                        |
|                  |                 |                        |                        |

Di avere familiari non conviventi a carico ai fini IRPEF

☐ SI

☐ NO

Dati anagrafici del familiare a carico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Che il reddito annuo del nucleo familiare alla data della domanda è di € \_\_\_\_\_  
così suddiviso:

| Nucleo familiare | Professione o condizione | Reddito mensile <sup>1</sup> | Altri redditi <sup>2</sup> |
|------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------------|
|                  |                          |                              |                            |
|                  |                          |                              |                            |
|                  |                          |                              |                            |
|                  |                          |                              |                            |
|                  |                          |                              |                            |

<sup>1</sup> Reddito da lavoro dipendente, reddito da lavoro autonomo, reddito da pensione di anzianità o di vecchiaia o di invalidità civile, ed altro.

<sup>2</sup> Ogni altro emolumento e qualsiasi titolo percepito e da chiunque erogato.



**COMUNE DI FOLIGNO**  
**AREA DIRITTI DI CITTADINANZA**

**Servizio Sostegno all'inclusione**

-----

5. Che il patrimonio del nucleo familiare è così composto:

patrimonio mobiliare posseduto alla data della presentazione della dichiarazione:

a) Autoveicolo n. \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ cilindrata \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) Valore del patrimonio mobiliare in euro (depositi bancari, bot, fondi di investimento, conti correnti, depositi postali, o altro) \_\_\_\_\_  
dati relativi ai soggetti che gestiscono tale patrimonio

| A         | B                                 | C                                                                                                                                                       |
|-----------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N. Progr. | CODICE INTERMEDIARIO<br>O GESTORE | INTERMEDIARIO O GESTORE<br>(indicare se è Banca, Posta, SIM, SGR, Impresa di<br>investimento comunitaria o extracomunitaria, Agente di<br>cambio, ecc.) |
|           |                                   |                                                                                                                                                         |
|           |                                   |                                                                                                                                                         |
|           |                                   |                                                                                                                                                         |
|           |                                   |                                                                                                                                                         |
|           |                                   |                                                                                                                                                         |
|           |                                   |                                                                                                                                                         |
|           |                                   |                                                                                                                                                         |
|           |                                   |                                                                                                                                                         |

Patrimonio immobiliare posseduto alla data della presentazione della dichiarazione:

| A            | B                                  | C                                   | D                                                                                                  |
|--------------|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N.<br>Progr. | TIPO DI<br>PATRIMONIO <sup>1</sup> | QUOTA<br>POSSEDUTA<br>(percentuale) | VALORE AI FINI ICI (valore<br>della quota posseduta<br>dell'immobile come definita<br>ai fini ICI) |
|              |                                    |                                     |                                                                                                    |
|              |                                    |                                     |                                                                                                    |
|              |                                    |                                     |                                                                                                    |
|              |                                    |                                     |                                                                                                    |
|              |                                    |                                     |                                                                                                    |

<sup>1</sup> F = fabbrica, TE = Terreni Edificabili, TA = Terreni Agricoli



**COMUNE DI FOLIGNO**  
**AREA DIRITTI DI CITTADINANZA**

**Servizio Sostegno all'inclusione**

-----  
Indicare se l'immobile di proprietà è adibito ad uso abitativo del nucleo familiare

☐ SI                      ☐ NO

☐ Di essere in locazione e di pagare un canone mensile di € \_\_\_\_\_  
Il/la sottoscritto/a fa istanza per ottenere la concessione del beneficio di:  
(barrare con una crocetta)

Assistenza economica sulla spesa farmaceutica ☐  
(rimborso farmaci fascia c, articoli sanitari e presidi di prima necessità)

☐ per se stesso  
(puo' essere presentata una sola istanza per l'intero nucleo familiare)

☐ per il familiare \_\_\_\_\_  
(puo' essere presentata una sola istanza per l'intero nucleo familiare)

PARTE DA COMPILARE NEL CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA ECONOMICA SULLA SPESA FARMACEUTICA.  
(barrare con una crocetta)

☐ Affetto da patologia di cui alla certificazione allegata  
(compilata dal medico curante o dal medico specialista)

☐ Esenzione per patologia A.S.L. n. 3 (numero libretto) \_\_\_\_\_

|                                                                             |    |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Riconosciuto/a persona con handicap<br>Ai sensi dell'Art. 4 della L. 104/92 | SI | NO |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|----|

|                                            |    |    |
|--------------------------------------------|----|----|
| Invalidità civile 100% con accompagnamento | SI | NO |
|--------------------------------------------|----|----|

|                        |    |    |
|------------------------|----|----|
| Invalidità civile 100% | SI | NO |
|------------------------|----|----|

|                                  |    |    |
|----------------------------------|----|----|
| Invalidità civile dal 74% al 99% | SI | NO |
|----------------------------------|----|----|

|                                       |    |    |
|---------------------------------------|----|----|
| Seguito dai servizi della A.S.L. n° 3 | SI | No |
|---------------------------------------|----|----|

|                                        |    |    |
|----------------------------------------|----|----|
| Seguito dai Servizi Sociali del Comune | SI | NO |
|----------------------------------------|----|----|

Allega

- ☐ modello di certificazione medica
- ☐ modello elenco farmaci debitamente compilato in ogni sua parte



**COMUNE DI FOLIGNO**  
**AREA DIRITTI DI CITTADINANZA**

**Servizio Sostegno all'inclusione**

-----

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ consapevole della responsabilità penale che assume con la presente dichiarazione, ai sensi dell'Art. 76 del D.P.R. 445 del 20 novembre 2000 (T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa) dichiara che quanto è contenuto nel modello, debitamente compilato, risponde al vero ed è accertabile dalle Amministrazioni competenti.

Dichiara di essere a conoscenza che nel caso di erogazione della prestazione richiesta, l'Amministrazione è tenuta ad eseguire a campione controlli d'ufficio avvalendosi della Guardia di Finanza, ai sensi dell'Art. 71 del T.U. sopra citato, al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che se dai controlli effettuati emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, oltre alla responsabilità penale per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, il dichiarante decade dal beneficio conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Foligno lì \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Ai sensi del D.Lgs 196/2003, si autorizza al trattamento dei dati personali e sensibili ai fini interni e per eventuali comunicazioni derivanti da obblighi di legge.

Foligno lì \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_



**COMUNE DI FOLIGNO**  
**AREA DIRITTI DI CITTADINANZA**

**Servizio Sostegno all'inclusione**

-----

MODELLO A (OBBLIGATORIO)

CERTIFICAZIONE MEDICA

Si dichiara che il/la signore/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

È affetto/a da \_\_\_\_\_

per tale patologia

Ha assunto farmaci nell'anno corrente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

(come da Tabella B Allegata)

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO



**COMUNE DI FOLIGNO**  
**AREA DIRITTI DI CITTADINANZA**

**Servizio Sostegno all'inclusione**

-----

MODELLO B

ELENCO DEI FARMACI IN FASCIA C E RELATIVO COSTO ANNUO.

| Nome del farmaco | Numero confezioni | Costo confezione | Costo totale annuo |
|------------------|-------------------|------------------|--------------------|
|                  |                   |                  |                    |
|                  |                   |                  |                    |
|                  |                   |                  |                    |
|                  |                   |                  |                    |
|                  |                   |                  |                    |
|                  |                   |                  |                    |
|                  |                   |                  |                    |
|                  |                   |                  |                    |
|                  |                   |                  |                    |
|                  |                   |                  |                    |
|                  |                   |                  |                    |
|                  |                   |                  |                    |
|                  |                   |                  |                    |
|                  |                   |                  |                    |
|                  |                   |                  |                    |

DATA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO



**COMUNE DI FOLIGNO**  
**AREA DIRITTI DI CITTADINANZA**

**Servizio Sostegno all'inclusione**

-----  
PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Valutazione da parte del servizio:

---

---

---

---

TOTALE SPESE \_\_\_\_\_

PERCENTUALE RIMBORSO ( \_\_\_\_\_ %)

SOMMA RIMBORSABILE \_\_\_\_\_

Vista la documentazione istruttoria

Vista la relazione dell'Assistente Sociale competente (se dovuta)

Ammette ☐

Non ammette ☐

Il/la Sign/ra \_\_\_\_\_ come sopra identificata, al  
beneficio richiesto.

LA RESPONSABILE DI SERVIZIO

\_\_\_\_\_