

Milano



Comune  
di Milano

**COMUNICAZIONE DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO DI CONTROLLO STRAORDINARIO DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI E DI ATTI DI NOTORIETA' E DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE UNICHE, RESE NEGLI ANNI DAL 2008 AL 2012, AI SENSI DEGLI ARTT. 7 E 8 DELLA LEGGE N. 241/1990.**

Nell'ambito della lotta all'evasione il Comune di Milano effettuerà un controllo straordinario delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni, di atti di notorietà e delle dichiarazioni sostitutive uniche, rese negli anni dal 2008 al 2012 al fine di accedere a benefici o servizi.

I cittadini hanno a disposizione sessanta giorni e precisamente **dal 20 dicembre 2013 al 19 febbraio 2014** per comunicare eventuali errori commessi, compilando l'istanza di rettifica da presentare al Protocollo di Via Silvio Pellico, 16 dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 15,30.

E' possibile inviare l'istanza anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo **ControlloDichiarazioniSostitutive@comune.milano.it** oppure via Fax al seguente numero 02884.42389.

Le informazioni e la modulistica sono altresì reperibili sul sito del Comune all'indirizzo [www.comune.milano.it/ControlloDichiarazioni](http://www.comune.milano.it/ControlloDichiarazioni).

Sarà possibile, inoltre, chiedere informazioni chiamando il n. tel. 02884.68547 dal lunedì al venerdì dalle ore 9,30 alle ore 12,30 e dalle ore 14,30 alle 16,30.



3. **SITUAZIONE PATRIMONIALE**

che per l'anno \_\_\_\_\_ la situazione del patrimonio immobiliare era la seguente:

Cognome/Nome	bene immobile *	Quota % di proprietà	Rendita catastale	gg. posses so	Comune	Utilizzo **	Rendimento immobile locato

\* indicare se trattasi di appartamento o terreno o area fabbricabile

\*\* indicare se in uso personale, oppure se dato in locazione o comodato

che per l'anno \_\_\_\_\_ la situazione del patrimonio mobiliare era la seguente:

\*\*\* .....

.....

\*\*\* indicare eventuali conti correnti, libretti di risparmio, titoli ecc

**DICHIARA, inoltre, (indicare eventuali altre informazioni da rettificare) ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....  
(luogo, data)

**Il Dichiarante**

.....

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R 445 del 28.12.2000 deve essere **allegata obbligatoriamente la fotocopia del documento d'identità non autenticata del dichiarante.**



Al Settore Monitoraggio e Controllo Tariffe, ISEE,  
Agevolazioni e Benefici  
via Silvio Pellico n. 16  
20121 MILANO

Fax n. 0288442389

ControlloDichiarazioniSostitutive@comune.milano.it

**OGGETTO:** CONTROLLO STRAORDINARIO DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI E DI ATTI DI NOTORIETA' E DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE UNICHE, RESE NEGLI ANNI DAL 2008 AL 2012.

**DICHIARAZIONE DI RETTIFICA DELLA DOMANDA PRESENTATA PER ACCEDERE A SERVIZI/INTERVENTI ECONOMICI**

**BENEFICIARIO** (da compilare sempre)

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Zona n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ Carta d'Identità n. \_\_\_\_\_

**SOGGETTO CHE HA PRESENTATO LA DOMANDA** (da compilare, se diverso dal beneficiario, in aggiunta al beneficiario):

Genitore  Legale Rappresentante  Tutore/Curatore  Amministratore di sostegno  Parente  Assistente sociale (\*)

(\*) (barrare la casella che interessa)

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Zona n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ Carta d'Identità n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA DI VOLER RETTIFICARE**

- la dichiarazione sostitutiva di certificazione \*
- la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà\*
- la dichiarazione sostitutiva unica resa per ottenere l'attestazione ISEE \*

\*(barrare la/e casella/e che interessa/interessano)

allegata/e o contenuta/e nella domanda/e presentata/e nell'anno/anni \_\_\_\_\_ per l'accesso ai seguenti servizi e contributi (barrare la/e casella/e che interessa/interessano):



## SERVIZI/CONTRIBUTI

## Servizi residenziali

<input type="checkbox"/> Ricovero anziani in RSA	<input type="checkbox"/> Residenzialità leggera per disagio psichico	<input type="checkbox"/> Ricovero in strutture residenziali per disabili	<input type="checkbox"/> Alloggio protetto per anziani
--	--	--	--

## Servizi diurni

<input type="checkbox"/> Teleassistenza	<input type="checkbox"/> Pasti a domicilio	<input type="checkbox"/> Soggiorni climatici per anziani	<input type="checkbox"/> Servizio di assistenza domiciliare anziani
<input type="checkbox"/> Centro Diurno Integrato - CDI	<input type="checkbox"/> Assistenza domiciliare disabili	<input type="checkbox"/> Pasti Centri Diurni Disabili - CDD	

## Contributi

<input type="checkbox"/> Sussidio integrativo al minimo vitale	<input type="checkbox"/> Buono pedicure curativo	<input type="checkbox"/> Interventi economici straordinari anziani	<input type="checkbox"/> Buono Taxi anziani
<input type="checkbox"/> Contributo economico per l'assistenza da parte di familiari	<input type="checkbox"/> Contributo economico per assunzione badante		
<input type="checkbox"/> Buoni sociali minori	<input type="checkbox"/> Assistenza economica minori	<input type="checkbox"/> Assegni nuclei con 3 figli minori	<input type="checkbox"/> Assegni maternità progetto cicogna
<input type="checkbox"/> Bonus bebè	<input type="checkbox"/> Contributi Adulti in difficoltà	<input type="checkbox"/> Contributi solidarietà morosità affitto	<input type="checkbox"/> Contributi fondo anticrisi
<input type="checkbox"/> Ticket per spese sanitarie	<input type="checkbox"/> Contributo Integrativo del reddito per persone con disabilità	<input type="checkbox"/> Contributi per assistenza domiciliare persone con disabilità	<input type="checkbox"/> Contributi economici per progetti individualizzati per persone con disabilità
<input type="checkbox"/> Buono taxi e benzina per persone con disabilità	<input type="checkbox"/> Contributo per soggiorni estivi per persone con disabilità		

## Servizi educativi

<input type="checkbox"/> Nido d'infanzia – sezioni primavera	<input type="checkbox"/> Refezione scolastica	<input type="checkbox"/> Trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Prescuola e giochi serali
<input type="checkbox"/> Estate vacanza	<input type="checkbox"/> Centri estivi	<input type="checkbox"/> Scuola natura	<input type="checkbox"/> Centri estivi disabili
<input type="checkbox"/> Campus			

## altri Servizi/Contributi

<input type="checkbox"/>	*
<input type="checkbox"/>	*

\* indicare altri servizi/contributi non ricompresi negli elenchi, per cui si presenta l'istanza di rettifica

A tal fine allega alla presente: **dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto notorio** - art 46 e 47 DPR 445/2000, contenente i dati corretti.

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R 445 del 28.12.2000, **deve essere allegata obbligatoriamente la fotocopia non autenticata del documento d'identità del dichiarante.**

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI ai sensi D.Lgs. 196/2003

I dati personali raccolti sono trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. L'interessato potrà accedere ai dati chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco (informativa prevista dall'art 13 D.lgs n. 196/2003).