

I. DATI PERSONALI DEL RICHIEDENTE

nome e cognome

CAUC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sesso:

<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
----------------------------	----------------------------

Cittadinanza:

Va compilato solo da cittadini stranieri

permesso di residenza **stabile** in Slovenia n. _____ rilasciato dal Min. degli Interni il: _____

permesso di soggiorno **temporaneo** in Slovenia n.: _____ rilasciato dall'Unità Amm.: _____

il: _____ con scadenza il: _____

Residenza stabile:

località, via e numero civico

--	--	--	--	--

codice postale

posta

comune

Residenza temporanea:

località, via, codice postale

--	--	--	--	--

codice postale

posta

comune

Al momento vive in Slovenia:

SÌ NO

Stato civile

Studi/scuole compiute:

Se disoccupato, è iscritto presso l'Ufficio di Collocamento:

SÌ

Presso l'Ufficio:

NO

Si trova ricoverato in un istituto di assistenza sociale:

SÌ

ed è completamente esonerato dal pagamento dei servizi:

NO

Non essendo autosufficiente necessita di assistenza altrui

SÌ

NO

In tal caso, Le è stato già riconosciuto il diritto all'assegno integrativo per le cure e l'assistenza di terzi in base ad altre norme:

SÌ

NO

Gode del diritto agli alimenti in virtù di un altro titolo:

SÌ

NO

II. CHIEDO CHE IL SUSSIDIO SOCIALE VENGA VERSATO

(cerchiare la lettera corrispondente)

a) al/alla richiedente

--	--

b) al familiare:

n. progress.

nome e cognome

c) ad altra persona:

nome e cognome

CAUC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cod. fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

località, via e numero civico

codice postale

posta

Chiedo che il sussidio sociale venga versato su (cerchiare la casella corrispondente):

LR

Libretto di risp.

CC

Conto corrente

CT

Conto di transazione della persona fisica

Numero libretto di risparmio, CC o CT:

presso

Succursale:

banca o cassa di risparmio

Codice della banca o della cassa di risparmio:

III. DATI SULLA CONDIZIONE ECONOMICA DEL RICHIEDENTE

Richiedente: _____

nome e cognome

Compilare le caselle con i relativi importi; nel caso il reddito contemplato non sussiste, barrare la casella.

Di ogni reddito, percepito sia in Slovenia che all'estero, va riportato l'importo netto eccetto la rendita catastale ed i redditi da esercizio di attività. Non vengono riportati i redditi e gli introiti che sono esclusi in virtù dell'art. 27 della Legge sull'Assistenza sociale o in virtù di altre norme (si vedano le istruzioni).

Cod.	A. REDDITI ED INTROITI percepiti negli ultimi tre mesi antecedenti la domanda	terzultimo mese: anno:.....	penultimo mese: anno:.....	mese scorso: anno:.....
110	Stipendi e introiti da lavoro (stipendio, indennità di malattia, compensi ed incentivi):	Data erogazione:	Data erogazione:	Data erogazione:
	Introiti di cui alle norme della LAPI:	Importo:	Importo:	Importo:
121	4 pensione			
122	4 altro (risarcimento del danno alla persona, integrazione al minimo pensionistico, assegni sostitutivi della pensione, ...)			
	Introiti di cui alle norme in materia di occupazione e sull'assicurazione contro la disoccupazione:			
131	4 indennità di disoccupazione			
132	4 sussidio di disoccupazione			
140	Introiti di cui alle norme sugli assegni a favore della famiglia (indennità di maternità, contributo integrativo ai genitori)			
150	Premi per l'affidatario			
160	Indennità di invalidità di cui alla legge ZDVTPO			
170	Introiti di cui alle leggi »di guerra« (contributo integrativo ai veterani, agli invalidi, risarcimento del danno, assegni sostitutivi della pensione, ...)			
180	Alimenti, assegno sostitutivo degli alimenti			
191	Assegno per le cure e l'assistenza di terzi			
192	Redditi e introiti rilevati indirettamente			
_10	Redditi patrimoniali (partecipazione all'utile, canoni di locazione)			
_20	Proventi derivanti da prestazione di servizi, da prestazione d'opera a contratto o su altre basi			
_30	Redditi da diritti patrimoniali (diritti d'autore)			
_40	Entrate percepite da alunni e studenti versate tramite le organizzazioni studentesche o giovanili			
_50	Altro (indennità di malattia versata da altri erogatori,...)			
311	Redditi da impresa agricola: - RC	per l'anno:	importo:	
312	- utile	per l'anno:	importo:	
320	Redditi da esercizio di attività	per l'anno:	importo:	
	B. INTROITI SALTUARI percepiti negli ultimi 12 mesi antecedenti la domanda	data della percezione	importo	
420	Indennità di vacanza			
430	Indennità di pensionamento, premi di anzianità di servizio			
440	Dividendi			
450	Eredità			
460	Utile da capitale			
470	Altro, specificare			
	C. SPESE	terzultimo mese	penultimo mese	mese scorso
	Assegni alimentari corrisposti			

IV. DATI SUL CANONE DI LOCAZIONE

Contratto n.: _____, del: _____ Canone mensile: _____ SIT

Stipulato fra: **il conduttore:** _____
e _____
nome e cognome

il locatore: _____
denominazione o nome e cognome

località, via e numero civico (del locatore)

--	--	--	--	--

codice postale

posta

Indirizzo dell'alloggio: _____

località, via e numero civico

--	--	--	--	--

codice postale

posta

Tipo di alloggio:

(cerchiare la casella corrispondente)

a canone rimunerativo	a canone non rimunerativo	aziendale	popolare
--------------------------	------------------------------	-----------	----------

DICHIARAZIONE

Dichiaro che non sono in grado di provvedere al proprio mantenimento né con il lavoro, né con i diritti derivanti dal lavoro o dall'assicurazione, né con i redditi patrimoniali o da altre fonti, né con le indennità o introiti percepiti in virtù di altre norme, né con l'aiuto di chi è tenuto agli alimenti, né in alcun altro modo.

Il/la richiedente il sussidio economico e i familiari maggiorenni dichiariamo:

1. che tutti i dati riportati nella domanda sono veritieri, accurati e completi;
2. che nella domanda sono stati riportati tutti i redditi e gli introiti percepiti da tutti i familiari nel periodo considerato;
3. che siamo a conoscenza di quanto disposto dall'art. 37 della Legge sull'assistenza sociale e cioè che abbiamo l'obbligo di **dare notizia nel termine di otto giorni** di ogni fatto o circostanza ovvero di **tutti i cambiamenti** che potrebbero influire sul diritto al sussidio sociale, alla sua entità ed al periodo di erogazione;
4. che siamo a conoscenza di quanto disposto dall'art. 41 della Legge sull'assistenza sociale e cioè che nel caso di dichiarazioni mendaci e di occultamento di informazioni siamo tenuti al rimborso delle somme indebitamente riscosse oltre al pagamento degli interessi di mora, stabiliti in virtù della legge che regola il tasso degli interessi di mora, computati dal giorno in cui il sussidio sia stato riscosso indebitamente.

assumendo per la propria dichiarazione ogni responsabilità civile e penale.

Dichiarazione sullo stato di bisogno:

A _____, il _____ Firma del/della richiedente: _____

Firma dei familiari maggiorenni: _____

Il sottoscritto (nome e cognome) **dichiaro** di acconsentire che i dati inerenti al mio stato di salute possono essere richiesti sia ad altre persone che agli organi preposti al trattamento di dati personali relativi all'assistenza sanitaria.

Firma: _____

Nota: Se il richiedente non acconsente che i dati inerenti al suo stato di salute siano richiesti ad altre persone oppure agli organi preposti al trattamento di dati personali relativi all'assistenza sanitaria, non è obbligato a firmare questa dichiarazione.

Compilare in caso si faccia valere il diritto al contributo integrativo per l'assistenza di terzi, o in caso del 2° comma dell'art. 30a, o in caso del sussidio sociale permanente, o in caso di stipula del contratto che obbliga il richiedente ad adoperarsi attivamente al fine di superare i problemi di natura socio-economica.

Allegare i documenti idonei:

- | | |
|--|---|
| a) documenti comprovanti i redditi e gli introiti percepiti nei tre mesi antecedenti la domanda per ogni singolo mese, ovvero negli altri periodi considerati; | g) l'esame o il parere della commissione d'invalidità sulla necessità di assistenza di terzi ovvero sull' inabilità al lavoro permanente ovvero sulla sopravvenienza di altre circostanze di cui all'art. 30.a della Legge sull'assistenza sociale; |
| b) attestato sulla rendita catastale; | h) provvedimento sulla cessazione del rapporto di lavoro; |
| c) attestato del patrimonio imponibile | i) fotocopia della prima pagina del libretto di risparmio, del conto corrente ovvero del conto di transazione della persona fisica; |
| d) documenti comprovanti l'obbligo agli alimenti e la corresponsione degli stessi nei tre mesi antecedenti la domanda per ogni singolo mese; | j) documento attestante che il richiedente si sta adoperando attivamente al fine di superare i problemi di natura socio-economica; |
| e) attestato di iscrizione in un istituto scolastico per i figli che abbiano già compiuto i 15 anni; | k) altri attestati o documenti. |
| f) contratto di locazione ad uso abitativo e documento comprovante l'entità del canone mensile; | |

Note del CAS:

B. DATI SULLA CONDIZIONE ECONOMICA DEL FAMIGLIARE

N. prog.

nome e cognome del familiare

Compilare le caselle con i relativi importi; nel caso il reddito contemplato non sussiste, barrare la casella. Di ogni reddito, percepito sia in Slovenia che all'estero, va riportato l'importo netto eccetto la rendita catastale ed i redditi da esercizio di attività. Non vengono riportati i redditi e gli introiti che sono esclusi in virtù dell'art. 27 della Legge sull'Assistenza sociale o in virtù di altre norme (si vedano le istruzioni).

Cod.	A. REDDITI ED INTROITI percepiti negli ultimi tre mesi antecedenti la domanda	terzultimo mese: anno:	penultimo mese: anno:	mese scorso: anno:
110	Stipendi e introiti da lavoro (stipendio, indennità di malattia, compensi ed incentivi):	Data erogazione:	Data erogazione:	Data erogazione:
	Importo:	Importo:	Importo:	Importo:
	Introiti di cui alle norme della LAPI:			
121	4 pensione			
122	4 altro (risarcimento del danno alla persona, integrazione al minimo pensionistico, assegni sostitutivi della pensione, ...)			
	Introiti di cui alle norme in materia di occupazione e sull'assicurazione contro la disoccupazione:			
131	4 indennità di disoccupazione			
132	4 sussidio di disoccupazione			
140	Introiti di cui alle norme sugli assegni a favore della famiglia (indennità di maternità, contributo integrativo ai genitori)			
150	Premi per l'affidatario			
160	Indennità di invalidità di cui alla legge ZDVRTPO			
170	Introiti di cui alle leggi »di guerra« (contributo integrativo ai veterani, agli invalidi, risarcimento del danno, assegni sostitutivi della pensione, ...)			
180	Alimenti, assegno sostitutivo degli alimenti			
191	Assegno per le cure e l'assistenza di terzi			
192	Redditi e introiti rilevati indirettamente			
_10	Redditi patrimoniali (partecipazione all'utile, canoni di locazione)			
_20	Proventi derivanti da prestazione di servizi, da prestazione d'opera a contratto o su altre basi			
_30	Redditi da diritti patrimoniali (diritti d'autore)			
_40	Entrate percepite da alunni e studenti versate tramite le organizzazioni studentesche o giovanili			
_50	Altro (indennità di malattia versata da altri erogatori, ...)			
311	Redditi da impresa agricola: - RC	per l'anno:		importo:
312	- utile	per l'anno:		importo:
320	Redditi da esercizio di attività	per l'anno:		importo:
	B. INTROITI SALTUARI percepiti negli ultimi 12 mesi antecedenti la domanda	data della percezione		importo
420	Indennità di vacanza			
430	Indennità di pensionamento, premi di anzianità di servizio			
440	Dividendi			
450	Eredità			
460	Utile da capitale			
470	Altro, specificare			
	C. SPESE	terzultimo mese	penultimo mese	mese scorso
	Assegni alimentari corrisposti			

I. DATI PERSONALI DEL RICHIEDENTE

nome e cognome

CAUC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sesso:

<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
----------------------------	----------------------------

Cittadinanza:

Va compilato solo da cittadini stranieri

permesso di residenza **stabile** in Slovenia n. _____ rilasciato dal Min.degli Interni il: _____

permesso di soggiorno **temporaneo** in Slovenia n.: _____ rilasciato dall'Unità Amm.: _____

il: _____ con scadenza il: _____

Residenza stabile:

località, via e numero civico

--	--	--	--

codice postale

posta

comune

Residenza temporanea:

località, via, codice postale

--	--	--	--

codice postale

posta

comune

Al momento vive in Slovenia:

SÌ NO

Stato civile

Studi/scuole compiute:

Se disoccupato, è iscritto presso l'Ufficio di Collocamento:

SÌ
 NO

Presso l'Ufficio:

Si trova ricoverato in un istituto di assistenza sociale:

SÌ

ed è completamente esonerato dal pagamento dei servizi: NO

Non essendo autosufficiente necessita di assistenza altrui

SÌ

NO

In tal caso, Le è stato già riconosciuto il diritto all'assegno integrativo per le cure e l'assistenza di terzi in base ad altre norme:

SÌ

NO

Gode del diritto agli alimenti in virtù di un altro titolo:

SÌ

NO

II. CHIEDO CHE IL SUSSIDIO SOCIALE VENGA VERSATO

(cerchiare la lettera corrispondente)

a) al/alla richiedente

--	--

b) al familiare:

n. progress.

nome e cognome

c) ad altra persona:

nome e cognome

CAUC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cod. fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

località, via e numero civico

codice postale

posta

Chiedo che il sussidio sociale venga versato su (cerchiare la casella corrispondente):

LR

Libretto di risp.

CC

Conto corrente

CT

Conto di transazione della persona fisica

Numero libretto di risparmio, CC o CT:

presso

banca o cassa di risparmio

Succursale:

Codice della banca o della cassa di risparmio:

III. DATI SULLA CONDIZIONE ECONOMICA DEL RICHIEDENTE

Richiedente: _____

nome e cognome

Compilare le caselle con i relativi importi; nel caso il reddito contemplato non sussiste, barrare la casella. Di ogni reddito, percepito sia in Slovenia che all'estero, va riportato l'importo netto eccetto la rendita catastale ed i redditi da esercizio di attività. Non vengono riportati i redditi e gli introiti che sono esclusi in virtù dell'art. 27 della Legge sull'Assistenza sociale o in virtù di altre norme (si vedano le istruzioni).

Cod.	A. REDDITI ED INTROITI percepiti negli ultimi tre mesi antecedenti la domanda	terzultimo mese: _____ anno: _____	penultimo mese: _____ anno: _____	mese scorso: _____ anno: _____
110	Stipendi e introiti da lavoro (stipendio, indennità di malattia, compensi ed incentivi):	Data erogazione: Importo:	Data erogazione: Importo:	Data erogazione: Importo:
	Introiti di cui alle norme della LAPI:			
121	4 pensione			
122	4 altro (risarcimento del danno alla persona, integrazione al minimo pensionistico, assegni sostitutivi della pensione, ...)			
	Introiti di cui alle norme in materia di occupazione e sull'assicurazione contro la disoccupazione:			
131	4 indennità di disoccupazione			
132	4 sussidio di disoccupazione			
140	Introiti di cui alle norme sugli assegni a favore della famiglia (indennità di maternità, contributo integrativo ai genitori)			
150	Premi per l'affidatario			
160	Indennità di invalidità di cui alla legge ZDVTPO			
170	Introiti di cui alle leggi »di guerra« (contributo integrativo ai veterani, agli invalidi, risarcimento del danno, assegni sostitutivi della pensione, ...)			
180	Alimenti, assegno sostitutivo degli alimenti			
191	Assegno per le cure e l'assistenza di terzi			
192	Redditi e introiti rilevati indirettamente			
_10	Redditi patrimoniali (partecipazione all'utile, canoni di locazione)			
_20	Proventi derivanti da prestazione di servizi, da prestazione d'opera a contratto o su altre basi			
_30	Redditi da diritti patrimoniali (diritti d'autore)			
_40	Entrate percepite da alunni e studenti versate tramite le organizzazioni studentesche o giovanili			
_50	Altro (indennità di malattia versata da altri erogatori,...)			
311	Redditi da impresa agricola: - RC	per l'anno:	importo:	
312	- utile	per l'anno:	importo:	
320	Redditi da esercizio di attività	per l'anno:	importo:	
	B. INTROITI SALTUARI percepiti negli ultimi 12 mesi antecedenti la domanda	data della percezione	importo	
420	Indennità di vacanza			
430	Indennità di pensionamento, premi di anzianità di servizio			
440	Dividendi			
450	Eredità			
460	Utile da capitale			
470	Altro, specificare _____			
	C. SPESE	terzultimo mese	penultimo mese	mese scorso
	Assegni alimentari corrisposti			

DICHIARAZIONE

Dichiaro che non sono in grado di provvedere al proprio mantenimento né con il lavoro, né con i diritti derivanti dal lavoro o dall'assicurazione, né con i redditi patrimoniali o da altre fonti, né con le indennità o introiti percepiti in virtù di altre norme, né con l'aiuto di chi è tenuto agli alimenti, né in alcun altro modo.

Il/la richiedente il sussidio economico e i famigliari maggiorenni dichiariamo:

1. che tutti i dati riportati nella domanda sono veritieri, accurati e completi;
2. che nella domanda sono stati riportati tutti i redditi e gli introiti percepiti da tutti i famigliari nel periodo considerato;
3. che siamo a conoscenza di quanto disposto dall'art. 37 della Legge sull'assistenza sociale e cioè che abbiamo l'obbligo di **dare notizia nel termine di otto giorni** di ogni fatto o circostanza ovvero di **tutti i cambiamenti** che potrebbero influire sul diritto al sussidio sociale, alla sua entità ed al periodo di erogazione;
4. che siamo a conoscenza di quanto disposto dall'art. 41 della Legge sull'assistenza sociale e cioè che nel caso di dichiarazioni mendaci e di occultamento di informazioni siamo tenuti al rimborso delle somme indebitamente riscosse oltre al pagamento degli interessi di mora, stabiliti in virtù della legge che regola il tasso degli interessi di mora, computati dal giorno in cui il sussidio sia stato riscosso indebitamente.

assumendo per la propria dichiarazione ogni responsabilità civile e penale.

Dichiarazione sullo stato di bisogno:

A _____, il _____ Firma del/della richiedente: _____

Firma dei famigliari maggiorenni: _____

Il sottoscritto _____ (nome e cognome) **dichiaro** di acconsentire che i dati inerenti al mio stato di salute possono essere richiesti sia ad altre persone che agli organi preposti al trattamento di dati personali relativi all'assistenza sanitaria.

Firma: _____

Nota: Se il richiedente non acconsente che i dati inerenti al suo stato di salute siano richiesti ad altre persone oppure agli organi preposti al trattamento di dati personali relativi all'assistenza sanitaria, non è obbligato a firmare questa dichiarazione.

Compilare in caso si faccia valere il diritto al contributo integrativo per l'assistenza di terzi, o in caso del 2° comma dell'art. 30a, o in caso del sussidio sociale permanente, o in caso di stipula del contratto che obbliga il richiedente ad adoperarsi attivamente al fine di superare i problemi di natura socio-economica.

Allegare i documenti idonei:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">a) documenti comprovanti i redditi e gli introiti percepiti nei tre mesi antecedenti la domanda per ogni singolo mese, ovvero negli altri periodi considerati;b) attestato sulla rendita catastale;c) attestato del patrimonio imponibile;d) documenti comprovanti l'obbligo agli alimenti e la corresponsione degli stessi nei tre mesi antecedenti la domanda per ogni singolo mese;e) attestato di iscrizione in un istituto scolastico per i figli che abbiano già compiuto i 15 anni;f) contratto di locazione ad uso abitativo e documento comprovante l'entità del canone mensile; | <ul style="list-style-type: none">g) l'esame o il parere della commissione d'invalidità sulla necessità di assistenza di terzi ovvero sull' inabilità al lavoro permanente ovvero sulla sopravvenienza di altre circostanze di cui all'art. 30.a della Legge sull'assistenza sociale;h) provvedimento sulla cessazione del rapporto di lavoro;i) fotocopia della prima pagina del libretto di risparmio, del conto corrente ovvero del conto di transazione della persona fisica;j) documento attestante che il richiedente si sta adoperando attivamente al fine di superare i problemi di natura socio-economica;k) altri attestati o documenti. |
|--|--|

Note del CAS: