



***CITTÀ DI CAMPOSAMPIERO***  
***Provincia di Padova***

**Regolamento per l'erogazione  
dell'assistenza economica ai cittadini**

*Approvato con Deliberazione di C.C. n. 72 del 17/10/1994*  
*Modificato con Deliberazione di C.C. n. 43 del 23/09/2014*



# CITTÀ DI CAMPOSAMPIERO

## PROVINCIA DI PADOVA

### REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA ECONOMICA AI CITTADINI

#### ART. 1- PRINCIPI GENERALI

Il presente regolamento determina le modalità per l'erogazione dell'assistenza economica a favore dei cittadini di Camposampiero.

Tali interventi sono rivolti a rimuovere gli ostacoli di natura economica che impediscono o limitano al cittadino il libero sviluppo della sua personalità e la sua partecipazione alla vita della comunità.

Gli interventi assistenziali di natura economica hanno carattere residuale rispetto alle altre forme di assistenza che devono preventivamente e/o contemporaneamente essere esperite al fine di ridurre il bisogno e rimuovere le cause che l'originano.

#### ART. 2 - INTERVENTI ECONOMICI

Gli interventi assistenziali di natura economica si distinguono in:

- a) contributi volti a garantire il minimo vitale;
- b) contributi straordinari;
- c) contributi surrogatori esenzione ticket sanitario;
- d) integrazione rette di ricovero in Istituti.

#### ART. 3 - CONTRIBUTI ECONOMICI VOLTI A GARANTIRE IL MINIMO VITALE

Si intendono quei contributi volti a garantire all'individuo e al suo nucleo familiare un livello minimo di reddito che sia atto a soddisfare, tenuto conto della situazione socio-economica del territorio, le necessità fondamentali della persona per quel che concerne l'alimentazione, l'abbigliamento, l'igiene e la sanità, il governo della casa, la vita di relazione.

Il minimo vitale viene stabilito annualmente dalla Giunta Comunale, sulla base delle indicazioni fornite dalla Conferenza dei Sindaci, secondo i seguenti criteri:

Numero adulti componenti il nucleo familiare

Minimo vitale nucleo familiare

1 componente

400.000 mensili

2 componenti

600.000 mensili

più di due componenti

700.000 mensili

Per ogni componente a carico da 0 a 6 anni il minimo vitale mensile del nucleo familiare viene integrato di L. 80.000.

Per ogni componente a carico oltre i 7 anni il minimo vitale mensile del nucleo familiare viene integrato di L. 100.000.=

Il minimo vitale viene maggiorato della spesa del canone di affitto che il nucleo familiare eventualmente sostiene.

L'integrazione al minimo vitale non compete qualora la stessa si determinasse in misura inferiore a L. 50.000.=

#### **ART. 4 - CONTRIBUTI STRAORDINARI**

Si intendono quei contributi di natura economica finalizzati al superamento di particolari momentanee necessità.

Data la loro natura, l'importo di tali contributi non può essere determinato dal presente regolamento, ma sarà di volta in volta stabilito, nel rispetto dei principi indicati all'art. 1, dalla Giunta Comunale, sentito il parere dell'Ufficio Assistenza e del Comitato Assistenziale.

#### **ART. 5 – DETERMINAZIONE DELLO STATO DI BISOGNO**

Ai fini della determinazione dello stato di bisogno rispetto al minimo vitale o delle necessità di un contributo straordinario viene fatto riferimento alle entrate complessive del nucleo familiare includendovi anche quelle derivanti dal cosiddetto lavoro irregolare e si terrà altresì conto del tenore di vita e della disponibilità e/o possibilità dei componenti il nucleo a svolgere proficua attività lavorativa.

#### **ART. 6 – RICHIESTA AIUTO ECONOMICO AI PARENTI TENUTI ALL'OBBLIGO DEGLI ALIMENTI**

Il minimo vitale e/o contributo straordinario, per la prima richiesta che riveste carattere d'urgenza, potrà essere erogato prescindendo dalla dimostrazione che il richiedente ha attivato la richiesta di aiuto economico ai parenti tenuti agli obblighi alimentari ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile.

Per i rinnovi o le successive richieste il richiedente dovrà dimostrare di aver richiesto quanto sopra salvo che, per motivi di carattere sociale o psicologico, non ne venga esplicitamente esonerato dal personale dell'Ufficio servizi sociali.

## **ART. 7 - VERIFICA PERSISTENZA DEI REQUISITI**

Ogni quattro mesi o per periodi più brevi se ritenuto opportuno, dovrà essere verificata la persistenza dei requisiti.

## **ART.8- CONTRIBUTI SURROGATORIE SENZIONE TICKET SANITARIO**

In base alla legge 407 del 29.12.1990 i Comuni devono provvedere alla regolamentazione del ticket per motivi di reddito.

La Legge, infatti, con decorrenza 1.1.1991, ha fatto cessare il diritto all'esenzione a carico del S.S.N. nei confronti dei cittadini ai quali sia stata riconosciuta dai Comuni la condizione di indigenti e dei loro familiari a carico.

Trattandosi di indigenti, la copertura finanziaria assistenziale economica viene attribuita al Comune.

Il cittadino presenta specifica istanza in cui verrà dichiarato lo stato economico e lo stile di vita del nucleo di tipo familiare (anche convivenza), e produrrà la documentazione necessaria.

E' da rilevare l'inserimento di un nuovo criterio che va ad individuare lo stile, "il tenore di vita" del cittadino.

Anche altri Comuni hanno utilizzato tale criterio, in particolare Comuni che presentano le stesse nostre caratteristiche di popolazione:

- coloro che oltre la propria abitazione hanno la proprietà di più unità abitative;
- i coltivatori diretti che gestiscono aziende di superficie superiore ai tre ettari.;
- i lavoratori autonomi o esercitanti libere professioni o commercianti che abbiano avuto nell'anno precedente un imponibile ai fini I.V.A. superiore a L. 30.000.000.=
- coloro che, a seguito di accertamenti, risultano avere un tenore di vita palesemente in contrasto con il reddito dichiarato.

Essendo le nostre risorse finanziarie limitate e vincolate ad altri tipi di assistenza e non essendo stato previsto un capitolo di bilancio per la spesa, risulta necessaria una rilevazione socio-economica dettagliata.

Il criterio "TENORE DI VITA" nella scheda prototipo si limita alla dichiarazione da parte del cittadino di proprietà - di beni immobiliari, beni di lusso ed altri beni: tale criterio non vuole violare la riservatezza del cittadino, ma salvaguardare l'utenza che veramente si trova in condizioni di disagio economico.

Dovranno essere elencati anche i parenti tenuti agli obblighi alimentari ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile.

## LIMITI DI REDDITO ANNUO

1 persona	4.468.000
2 persone	5.941.000
3 persone	7.414.000
4 persone	8.887.000
5 persone	10.360.000
6 persone	11.833.000
7 persone	13.306.000

per ciascun ulteriore componente del nucleo vengono aggiunte ulteriori L. 1.473.000.=

Per coloro che vivono in convivenze di natura religiosa o sociale, il reddito di riferimento è quello individuale.

Viene stabilito un tetto massimo di L. 350.000 per nucleo all'anno, al quale vanno sommate L. 100.000 per ogni componente del nucleo stesso, oltre il beneficiario.

Al criterio suesposto, per particolari situazioni che comportano una spesa sanitaria maggiore di quella ammessa a rimborso, si potrà andare in deroga su relazione motivata formulata dalla responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali del Comune.

Si intendono rimborsabili le spese relative ai farmaci, alle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche; risulta invece non ammessa a rimborso la quota fissa di L. 5.000 per ricetta.

La loro effettiva erogazione avverrà a seguito presentazione da parte degli interessati delle ricevute fiscali e delle relative fotocopie delle prescrizioni mediche.

## **ART. 9 - INTEGRAZIONE RETTE DI RICOVERO IN ISTITUTO**

Il Comune agevola il ricovero nelle apposite strutture residenziali delle persone che non riescono a vivere in modo autonomo nel proprio ambiente, mediante un concorso nel pagamento delle rette di degenza.

Il concorso del Comune deve essere tale da assicurare all'assistito una quota non superiore al 20% oltre la tredicesima del trattamento minimo di pensione INPS in vigore per i lavoratori dipendenti.

Il concorso del Comune è subordinato:

a) alla mancanza di persone obbligate agli alimenti oppure all'assistenza di persone obbligate agli alimenti in condizioni di indigenza o sprovvisti di reddito superiore al "minimo vitale".

- b) all' insufficienza del reddito dell'assistito per il pagamento dell'intera quota parte della retta di ricovero.

Il Comune esperirà azione di rivalsa per il recupero delle somme pagate, qualora sia accertata l'esistenza di persone obbligate agli alimenti e che non sono in condizioni di indigenza e di beni immobili in proprietà dello stesso assistito e delle persone obbligate agli alimenti, con esclusione dell'alloggio di proprietà direttamente utilizzato per propria abitazione dalle persone obbligate agli alimenti.

## **ART.10 - DOMANDE E PROCEDURE**

Le domande, redatte su moduli conformi all'allegato n. 1 - n. 2 e n. 3 vanno presentate all'Ufficio Servizi Sociali del Comune, corredate dalla relativa documentazione.

L'ufficio provvederà ad istruire la pratica acquisendo tutte le informazioni ritenute necessarie e formulerà proposta motivata da sottoporre all'esame del Comitato Assistenziale Comunale di cui al successivo art. 12.

Il Comitato potrà:

- a) esprimere parere favorevole sulla proposta;
- b) esprimere motivato parere contrario;
- e) richiedere ulteriori accertamenti;
- d) proporre soluzioni alternative.

Il parere del Comitato è obbligatorio, ma non vincolante per la Giunta Comunale.

Nei casi a) e b) l'Ufficio Servizi Sociali provvederà a trasmettere alla Giunta Comunale la proposta di deliberazione con il fascicolo del richiedente nel quale sarà stato inserito anche il parere del Comitato.

Nei casi c) e d) il servizio di assistenza sociale (Ufficio comunale Servizi Sociali) effettuerà gli ulteriori accertamenti e/o esaminerà la fattibilità delle soluzioni alternative provvedendo a ripresentare il caso al Comitato.

Per i contributi straordinari di cui all'art. 4, qualora si presentino situazioni aventi carattere di estrema urgenza, potrà essere deliberato l'intervento anche in assenza del prescritto parere.

## **ART.11 – ESAME DELLA GIUNTA COMUNALE**

Ogni richiesta di contributo legato al minimo vitale o straordinario anche se con il parere negativo del Servizio Sociale e/o del Comitato, deve essere sottoposto all'esame della Giunta Comunale.

## **ART. 12 – COMPOSIZIONE DEL COMITATO ASSISTENZIALE.**

1. Il Comitato assistenziale è composto da:
  - Il Sindaco o suo delegato che lo presiede;
  - Cinque membri eletti dal Consiglio Comunale, di cui due riservati alla minoranza, scelti con voto limitato ad uno anche tra persone all'esterno del Consiglio, che conoscano il territorio e che operino preferibilmente nel settore sociale.
2. Partecipano altresì ai lavori del comitato, senza diritto di voto:
  - Il Responsabile dei Servizi Sociali o suo delegato;
  - Un impiegato designato dall'ufficio Servizi Sociali che funge da segretario verbalizzante;
  - L'assistente sociale designata dall'Azienda U.S.S.L. N. 15.

## **ART. 13 - DURATA IN CARICA**

Il Comitato assistenziale resta in carico per lo stesso periodo del Consiglio Comunale, di cui è l'espressione, vigendo fino al suo rinnovo la clausola della prorogatio.

## **ART. 14 - VOTAZIONI**

Le proposte sono approvate con la maggioranza assoluta dei voti a scrutinio palese.

## **ART. 15-DECADENZA -SOSTITUZIONE DEI COMPONENTI**

La mancata partecipazione senza giustificato motivo a tre sedute consecutive del Comitato comporta la decadenza dalla carica.

I componenti dimissionari o decaduti del Comitato vengono sostituiti, su designazione del gruppo consiliare di cui erano espressione, dalla Giunta Comunale.

## **ART. 16 - PARTECIPAZIONE DI FUNZIONARI COMUNALI ALLE SEDUTE DEL COMITATO**

Il Comitato nei suoi lavori è assistito dal responsabile dell'unità operativa assistenza o da un suo sostituto, che svolge le funzioni di segretario del Comitato.



Dichiara sotto la propria personale responsabilità che:

- il reddito del proprio nucleo familiare deriva da:

Cognome e nome	Professione	Reddito mensile da lavoro dipendente o da pensioni	Altri redditi (specificare natura)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

- che l'abitazione presso la quale risiede è in proprietà/affitto e di pagare il seguente canone mensile di L. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Parenti tenuti agli obblighi alimentari  
(433 C.C.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eventuali contributi erogati dagli  
stessi a favore del nucleo  
familiare del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A tale scopo si allega la seguente documentazione:

- n° \_\_\_\_ fotocopie busta paga
- n° \_\_\_\_ fotocopie libretti di pensione e/o rendite INAIL, invalidità, etc.
- n° \_\_\_\_ fotocopie certificato di disoccupazione
- n° \_\_\_\_ copia dichiarazione dei redditi
- copia bolletta canone affitto

altro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto garantisce che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità. Si impegna inoltre a segnalare tempestivamente qualsiasi variazione riferita a quanto sopra esposto.

Camposampiero, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Spett.le  
 COMUNE di  
 CAMPOSAMPIERO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 e residente a Camposampiero in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
 n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ stato civile \_\_\_\_\_  
 professione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che gli/le venga erogato un contributo surrogatorio esenzione ticket sanitario per i seguenti componenti del proprio nucleo familiare:

componenti nucleo familiare	rapporto di parentela	componenti per i quali è richiesto il contributo	redditi
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dichiara sotto la propria personale responsabilità:

- che il reddito del proprio nucleo familiare deriva da :

Nome e cognome	professione	reddito (da specificare)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- di essere proprietario o usufruttuario dei seguenti beni:

- |               |    |    |                 |
|---------------|----|----|-----------------|
| 1. FABBRICATI | SI | NO | se sì, n° _____ |
| 2. TERRENI    | SI | NO | se sì, n° _____ |
| 3. VETTURE    | SI | NO | se sì, n° _____ |

Parenti tenuti agli obblighi alimentari (art. 433 del C.C.) e loro eventuali contributi

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A tale scopo allega la seguente documentazione:

- fotocopia busta paga
- fotocopia libretti di pensione e/o rendita INAIL, invalidità, etc.
- fotocopia certificato disoccupazione
- copia dichiarazione redditi
- copia bolletta canone affitto
- altro \_\_\_\_\_

Il sottoscritto garantisce che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità. Si impegna inoltre a segnalare tempestivamente qualsiasi variazione riferita a quanto sopra esposto.

Camposampiero, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Spett.le  
COMUNE di  
CAMPOSAMPOSAMPIERO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a Camposampiero in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che gli/le venga integrata la retta di ricovero in istituto \_\_\_\_\_  
per i seguenti motivi:

---

---

---

---

Fa presente che la retta giornaliera ammonta a L. \_\_\_\_\_

Dichiara sotto la propria personale responsabilità che:

- il suo reddito è di L. \_\_\_\_\_
- che l'abitazione presso la quale risiede è in proprietà/affitto
- eventuali altre proprietà (specificare)

---

---

---

---

---

Parenti tenuti per legge agli obblighi alimentari  
(art. 433 C.C.)

Redditi del loro nucleo  
familiare

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

A tale scopo allega la seguente documentazione:

- copia del libretto di pensione
- copia propria denuncia dei redditi
- altri redditi (indennità accompagnamento, INAIL, pensione di guerra, etc.)
- copia redditi persone tenute per legge agli alimenti
- altro

---

---

---

Il sottoscritto garantisce che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.  
Si impegna, inoltre, a segnalare tempestivamente qualsiasi variazione riferita a quanto sopra esposto.

Camposampiero, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

ACCERTAMENTI:

---

---

---

---

---

---

---

---

PROPOSTA DELL'UFFICIO ASSISTENZA:

---

---

---

---

PROPOSTA DEL COMITATO ASSISTENZIALE :

---

---

---

---

DELIBERA N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_