



COMUNE DI SINNAI

Provincia di Cagliari

Cod. Fiscale 8001465 092 5 Partita I.V.A. 0133161 092 1

PARCO DELLE RIMEMBRANZE – 09048 – SINNAI (CA) TEL.070/76901 FAX 070/781412

SETTORE SOCIALE TEL. 070/7690.408 - 409 - 410 - 411 - 413

@mail:

AVVISO ALLA CITTADINANZA

PROROGA PIANI PERSONALIZZATI L. 162/98 Anno 2016

Si rende noto che la RAS con Delibera G.R. n 63/16 del 15.12.2015 ha autorizzato la **proroga sino al 30 Giugno 2016 dei piani personalizzati già in essere con gli importi mensili riconosciuti nell'Annualità 2014 e gestione 2015.**

Tali importi dovranno essere rideterminati in ragione del **nuovo ISEE 2016 entro il primo trimestre 2016.**

Pertanto si invitano tutti i beneficiari, o chi per loro, a compilare il modulo allegato - attestante di aver richiesto l'attestazione ISEE 2016 presso i CAAF - e **presentarlo all'Ufficio Protocollo entro il 21 Febbraio 2016.**

Inoltre si invitano tutti gli interessati a presentare la documentazione attestante la spesa sostenuta nell'annualità 2015 **entro e non oltre il 1° febbraio 2016.**

Informazioni in merito possono essere richieste:

Assistenti Sociali presso la Fondazione: tel. 070 8007600;

Uffici presso Comune:

Sportello 9//10 orari di apertura al pubblico:

lunedì /mercoledì: mattino ore 8.30 – 11;

pomeriggio ore 16.30 / 18.30;

venerdì: mattino ore 8.30 – 11

Il Responsabile del Settore
Dott. Raffaele Cossu

**LEGGE 162/98 – ATTESTAZIONE ISEE 2016
DA PRESENTARE ENTRO E NON OLTRE IL 21 FEBBRAIO 2016.**

Al Servizio sociale
Comune di SINNAI

Il sottoscritto: (cognome) _____ (nome) _____

nato a _____ il _____ CF: _____

residente in SINNAI in via/piazza _____ n. _____

TEL: _____ @mail: _____

1) TITOLARE DEL PIANO L162/98 PER L'ANNUALITA' 2016;

2) DELEGATO dal TITOLARE DEL PIANO L162/98 PER L'ANNUALITA' 2016

(Cognome nome del Titolare del Piano L162/98 Anno 2015/gestione 2016) Sig. _____

nato a _____ il _____ residente in SINNAI in via/piazza _____ n. _____

1) DICHIARA DI AVER INOLTRATO IN DATA _____ LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA (D.S.U.) ALL'INPS MEDIANTE

IL CAAF _____ CON SEDE IN _____ // VIA _____;

2) AUTONOMAMENTE MEDIANTE SERVIZI ON LINE – INPS.

Data _____

firma _____