



COGNOME

NOME

Il Sig. /a (di seguito indicato RICHIEDENTE)

nato/a a (Prov.) il

codice fiscale

residente in:

Via.....Città.....Cap.....

Provincia tel.....

Sesso F M

In caso di rappresentante legale (genitore, tutore, procuratore, ecc.) o di persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (art. 4 (R) DPR 445/2000):

COGNOME

NOME

il Sig./ a

codice fiscale

Residente in:

Via.....Città.....Cap.....

Provincia tel.....

in qualità di:

- rappresentante legale del richiedente (specificare se tutore, procuratore, ecc.)
- persona che può firmare per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (specificare grado di parentela))

per conto del RICHIEDENTE

CHIEDE

l'accertamento di non autosufficienza, di cui alle Deliberazioni di Giunta Regionale 20 ottobre 2006 n. 1106 e 7 marzo 2008 n. 219 e 166 del 21/02/2011

A TAL FINE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445 E

SS.MM.

DICHIARA

che il RICHIEDENTE

è cittadino italiano o U.E.,

oppure

è cittadino extracomunitario titolare di permesso di soggiorno CE

è invalido al 100% con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento

oppure

è portatore di handicap grave con riconoscimento di invalidità al 100 % e di indennità di accompagnamento

- la sua situazione reddituale e patrimoniale corrisponde a un valore ISEE (indicatore della situazione economica equivalente di cui ai D.Lgs 109/1998 e 130/2000) pari a euro _____, come da allegata certificazione
- di essere a conoscenza che il riconoscimento di questo intervento di sostegno è vincolato alla soglia ISEE di € 12.000**
- di essere a conoscenza che l'attestazione ISEE ha una validità stabilita a livello nazionale e che pertanto vi è l'obbligo di produrre annualmente l'attestazione in corso di validità pena la sospensione del contributo**

che l'assistenza verrà erogata tramite (barrare la tipologia):

- assistente familiare (badante) regolarmente assunta
- acquisto di prestazioni di assistenza da cooperative o altro soggetto
- famiglia o altri aiuti informali

di non usufruire di servizi di assistenza residenziale;

di non essere inserito in Centri Diurni a totale carico del Servizio Pubblico.

Allega alla presente:

- copia verbale di accertamento di invalidità civile al 100 % con indennità di accompagnamento (anziani)
- certificazione di handicap di cui alla legge 104/92 art. 3, comma 3 e copia del verbale di accertamento di invalidità civile al 100 % con indennità di accompagnamento (disabili)

oppure

- dichiara di avere già allegato alla domanda di....., presentata il..... il certificato di invalidità civile al 100 % con indennità di accompagnamento/ il certificato legge 104/92.

- certificazione ISEE sulla situazione reddituale e patrimoniale (**con relativa dichiarazione sostitutiva**), in corso di validità

oppure

- dichiara di avere già allegato alla domanda di....., presentata il..... certificazione ISEE sulla situazione reddituale e patrimoniale (**con relativa dichiarazione sostitutiva**), in corso di validità

- copia del permesso di soggiorno CE nel caso di cittadino extracomunitario

oppure

- dichiara di avere già allegato alla domanda di....., presentata il..... copia del permesso di soggiorno CE.

Il sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusto il disposto dell'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm., dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Di essere a conoscenza, in quanto informato ai sensi dell'art. 13 della legge n. 196/2003 e ss.mm., che i dati acquisiti con la presente autocertificazione vengono trattati dagli enti interessati per lo svolgimento delle proprie funzioni connesse all'erogazione della misura economica per la non autosufficienza.

Il Distretto, tramite il Comune, effettuerà la verifica anche a campione, delle dichiarazioni dei richiedenti avvalendosi delle informazioni in proprio possesso, nonché di quelle di altri enti della Pubblica Amministrazione, oltre all'eventuale ausilio della Guardia di Finanza per i controlli sostanziali e reddituali dei dati dichiarati.

IL DICHIARANTE

(data)

(firma)

(allegare fotocopia del documento di identità non scaduto del firmatario)