



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 per soggiornanti di lungo periodo

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

**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 per soggiornanti di lungo periodo, nel caso di cittadino extracomunitario

*oppure*

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

**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)

***(in caso di spedizione allegare fotocopia del documento di identità non scaduto)***