



ALLEGATO 1

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE FINALIZZATO A SOSTENERE I
RICOVERI DI SOLLIEVO TEMPORANEI PER DISABILI GRAVI ED ANZIANI NON
AUTOSUFFICIENTI DGR 740/2013
ANNO 2014 - 2015**

Al Comune di _____

Il /La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ Prov. di _____ il _____

C.F. _____

residente a _____ Prov. di _____ CAP _____

via/piazza _____ n° _____ Tel _____

CHIEDE

L'assegnazione del buono sociale per il ricovero di sollievo presso la seguente unità di offerta _____

con sede a _____

Per il periodo dal _____ al _____

A tale fine consapevole che, ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- 1) Di essere residente nel Comune di _____
- 2) Di possedere un reddito ISEE in corso di validità pari ad € _____ come da certificazione ISEE allegata.
- 3) Di essere stato riconosciuto invalido civile al 100%, come da verbale n° _____ in data _____ rilasciato dalla competente commissione sanitaria per accertamento degli stati di invalidità di _____
- 4) Di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni economiche che determinino la perdita del diritto alla concessione del titolo sociale.



- 5) di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 71, e s.m.i. potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità del contenuto delle dichiarazioni
- 6) che la modalità di erogazione del beneficio economico avviene tramite accredito sul conto corrente numero _____ intestato a _____
Banca _____ Agenzia _____
Coordinate bancarie ABI _____ CAB _____ IBAN _____

Il sottoscritto _____ prende atto che ai sensi dell'art.13 del D.Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra.

In fede
Firma del richiedente o di un parente

Luogo, data _____

Allegati:

- Certificazione ISEE (ai fini IRPEF)
- Certificato di invalidità
- Altra documentazione attestante particolare stato di bisogno e di fragilità
- Documentazione comprovante la spesa sostenuta per il ricovero (da presentarsi per la liquidazione del voucher)