



Allegato A

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE A FAVORE DI PERSONE:

- CON DISABILITA' GRAVE**
- ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI**

Al Comune di _____

Il /La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ Prov. di _____ il _____
residente a _____ Prov. di _____ CAP _____
via/piazza _____ n° _____ Tel. _____

oppure

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
Nato/a a _____ Prov. di _____ il _____
Residente a _____ Prov. di _____ CAP _____
via/p.za _____ n° _____ Tel. _____

GRADO DI PARENTELA _____ **DI**

Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ Prov. di _____ il _____
Residente a _____ Prov. di _____ CAP _____
via/p.za _____ n° _____ Tel. _____

CHIEDE

L'assegnazione del Buono Sociale:

- FINALIZZATO A COMPENSARE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ASSICURATE DAL CAREGIVER FAMILIARE;
- FINALIZZATO A COMPENSARE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ASSICURATE DA UN ASSISTENTE PERSONALE REGOLARMENTE ASSUNTO;

secondo quanto definito nel documento "Criteri per l'erogazione di buoni sociali a favore di persone con disabilità grave e per anziani non autosufficienti".

A tal 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 e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- Di essere/Che il signor/la signora _____ è stato/a riconosciuto/a invalido/a con percentuale del _____ come da verbale n _____ in data _____ rilasciato dalla Commissione sanitaria per accertamento degli stati di invalidità dell'ASL di _____ (con o senza indennità di accompagnamento)
- che le persone inserite nello stato di famiglia del richiedente sono quelle indicate nella tabella seguente:

Grado di parentela	Cognome e Nome	Data di nascita	Indirizzo
Richiedente			

- che il reddito ISEE (ai fini IRPEF) in corso di validità è pari a Euro _____ come da certificazione ISEE allegata;
- che il buono verrà utilizzato per sostenere gli interventi concordati con l'Assistente Sociale del Comune di residenza nel contratto di accompagnamento;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni economiche che determinino la perdita del diritto alla concessione del titolo sociale;
- 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

- 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 relativi al procedimento di cui all'oggetto.

Luogo, data _____

In fede
Firma del richiedente o di un parente

Allegati:

Certificazione ISEE (ai fini IRPEF)

Certificato di invalidità

Altra documentazione attestante particolare stato di bisogno e di fragilità

Documentazione comprovante la regolarizzazione dell'assistente personale