

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE

Legge 8.11.2000, n. 328 – Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali

(modulo da compilare dattiloscritto o in stampatello)

Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome)

nato/a a.....prov. di.....il

residente invian.....

cap.....prov. di Tel (obbligatorio).....

CHIEDE

L'assegnazione del Buono Sociale ai sensi dell'art. 4 e 5 del Regolamento per l'accesso ai Titoli Sociali, per sostenere l'assistenza resa al soggetto anziano o fragile da parte di familiari o figure professionali non qualificate, per assicurare al destinatario la permanenza a domicilio.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e dalle Leggi Speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di avere un'invalidità riconosciuta del 100% oppure un'invalidità civile + l'indennità di accompagnamento, come da relativo verbale **di cui si allega copia alla presente**;
- che il proprio nucleo familiare è composto da n°.....persone;
- di non fruire di voucher sociale;
- che nessun'altra persona appartenente al proprio nucleo familiare ha presentato domanda di buono sociale per l'anno in corso;
- di essere a conoscenza che in caso di ricovero presso struttura per più di 6 mesi consecutivi decade il diritto all'assegnazione del buono, con conseguente eliminazione dalla graduatoria;

DICHIARA INOLTRE

- di avere un'età NON inferiore a 75 anni e quindi di avere un ISEE non superiore a € **6.500,00** ed un patrimonio mobiliare non superiore a € 30.000,00 come risulta dalla relativa Attestazione ISEE **allegata alla presente**;
- di avere un'età inferiore a 75 anni, e di essere soggetto fragile come risulta dall'allegata documentazione socio sanitaria, e quindi di avere un ISEE non superiore a € **8.000,00** ed un patrimonio mobiliare non superiore a € 30.000,00 come risulta dalla relativa Attestazione ISEE **allegata alla presente**;

- che il Buono verrà utilizzato per sostenere le cure necessarie per assicurare la permanenza a domicilio, mediante prestazioni rese da parte di familiari o figure professionali non qualificate;
- **di impegnarsi a comunicare, direttamente o tramite familiare:**
 - l'eventuale ricovero in ospedale, in istituto di riabilitazione, struttura residenziale, semi-residenziale e struttura di sollievo;
 - eventuali altri motivi che facciano venir meno la necessità di cure domiciliari o il diritto alla concessione del buono, quali cambio di residenza, ricovero definitivo ecc...
- di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 71, comma 1, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità delle stesse, i benefici concessi verranno revocati e, se del caso, si procederà alla segnalazione all'autorità giudiziaria competente;
- di autorizzare la raccolta ed il trattamento dei dati personali e sensibili, indispensabili per evadere la presente richiesta, ai sensi del Decreto Legislativo n.196/2003, e di essere informato riguardo l'utilizzo dei medesimi;
- di scegliere, ai fini dell'accreditamento dei benefici economici, **una** delle seguenti modalità di pagamento:

direttamente sul conto corrente bancario/postale n°.....
 intestato a:.....
 Banca..... Agenzia di.....
 CODICE IBAN (obbligatorio)

a mezzo assegno di bonifico intestato a.....,
 grado di parentela.....da recapitare al seguente indirizzo:
 Via/Piazzan.....
 CAP. Comune di Prov. di

Luogo, data

In fede

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, da figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante (barrare la casella se ricorre il caso),

La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace, da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare la casella se ricorre il caso).

Se ricorre uno dei casi suddetti, ogni riferimento al "dichiarante", è da intendersi come riferimento al soggetto impedito o incapace nell'interesse o per conto del quale è redatta la dichiarazione.

INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL'INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE.

Cognome Nome
 nato/a a..... Prov.il.....
 residente aProv..... n° tel.....
 Indirizzo..... grado di parentela.....