

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
e residente in via/piazza _____ n° _____ Comune di
_____ CAP _____ Prov. _____ telefono _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000 n. 445, consapevole della responsabilità e sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

- Che nel proprio nucleo familiare come appresso riportato è presente e convivente per vincolo di parentela _____, anziano/disabile grave in condizioni di totale/parziale non autosufficienza cui vengono assicurate prestazioni di cura, assistenza ed aiuto personale in relazione alle condizioni vissute di non autonomia, anche di natura sanitaria, con impegno ed oneri a totale carico della famiglia.
- Che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti ai sensi delle disposizioni riportate dal D.L.vo n.109/98 e regolamenti attuativi, con particolare riferimento ai componenti la famiglia anagrafica ed ai soggetti a carico IRPEF come disposto dall'art.1 D.P.C.M. 4.4.2001, n.242, ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. anno 2012 non superiore a € 7.000,00

CHIEDE

La concessione del Buono socio-sanitario nella forma di:

- Provvidenza economica: a sostegno del reddito familiare con impiego della rete familiare e/o di solidarietà, anche con acquisto di prestazioni a supporto dell'impegno familiare da soggetti con rapporti consolidati di fiducia;
- Buono servizio: per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi non profit accreditati presso l'Amministrazione comunale.

Si attesta altresì che il suddetto familiare è in possesso di:

- verbale della Commissione invalidi civili, attestante l'invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento
- certificazione attestante la disabilità grave, ai sensi dell'art.3, comma 3, della legge n.104/92

Si comunica che il Dott. _____ del Servizio di Medicina Generale dell'ASP n. _____ è incaricato delle prestazioni di cura e di assistenza.

• Composizione nucleo familiare

	Cognome e Nome	Rapporto familiare	Nato		Conv.	
			a	II	Si	No
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Allega alla presente istanza:

- per gli anziani:
 - ✓ certificazione I.S.E.E., in corso di validità, rilasciata dagli uffici competenti;
 - ✓ verbale della Commissione invalidi civili, attestante l'invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento o in alternativa la certificazione ai sensi dell'art. 3, comma 3 dell'104/92
 - ✓ fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità

- per i disabili gravi:
 - ✓ certificazione I.S.E.E., in corso di validità, rilasciata dagli uffici competenti;
 - ✓ la certificazione attestante la disabilità grave, certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3 dell'104/92
 - ✓ fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità

Per le situazioni di gravità recenti, per cui non si è in possesso delle certificazioni sanitarie (invalidità civile al 100% con accompagnamento o legge 104/92) dovrà essere prodotto:

- per gli anziani:
 - ✓ certificazione I.S.E.E., in corso di validità, rilasciata dagli uffici competenti;
 - ✓ certificato del medico di base attestante la non autosufficienza, corredata dalla copia della scheda multidimensionale di cui al D. Sanità del 07/03/2005
 - ✓ fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità

- per i disabili:
 - ✓ certificazione I.S.E.E., in corso di validità, rilasciata dagli uffici competenti;
 - ✓ certificato del medico di base attestante la disabilità grave, corredata dalla copia dell'istanza per il riconoscimento della stessa, ai sensi dell'art.3, comma 3, della legge 104/92
 - ✓ fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a dichiara che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha inoltrato istanza per la concessione del Bonus e di essere consapevole della decadenza del beneficio per dichiarazioni rese non veritiere punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Data _____

FIRMA

Consenso al trattamento dei dati personali:

Il/la sottoscritto/a _____ esprime ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.196/2003 il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali e sensibili, per le finalità di cui alla domanda.

Allega fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

Data _____

FIRMA
