

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE**  
**PER ANZIANI E DISABILI**

\* \* \*

Al C o m u n e di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

in qualità di (*specificare il grado di parentela o conoscenza*) \_\_\_\_\_

dell'anziano / disabile Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

**L'assegnazione del *buono sociale* per : ANZIANI  DISABILI**

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/00, 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

**D I C H I A R A**

- 1) che la composizione del nucleo familiare del destinatario del buono e la situazione economica equivalente dello stesso, sono quelle di cui all'allegata certificazione ISEE;
- 2) che la situazione economica equivalente è pari ad un ISEE di € \_\_\_\_\_ ;
- 3) che tra i componenti dello stato di famiglia sopra indicato sono presenti:
  - a) invalidi titolari di invalidità civile superiore al 75% (si allega verbale in copia);
  - b) minori disabili in possesso della certificazione ottenuta in base alla legge 104/92 art. 3: soggetti aventi diritto c.1 e/o c.3 (si allega certificato in copia);
- 4) che il buono verrà utilizzato per la realizzazione di interventi di assistenza all'anziano/disabile prestati da figure non professionali o appartenenti al nucleo familiare, finalizzati al mantenimento dello stesso al proprio domicilio;
- 5) di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che possano determinare la modifica o la perdita del diritto alla concessione del buono sociale;
- 6) di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 1, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 3, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti.

**D I C H I A R A I N O L T R E**

Di essere a conoscenza che per l'assegnazione del buono sociale e del voucher sociale l'Ente di competenza procede secondo l'ordine della graduatoria redatta ai sensi dell'art. 8 del regolamento, e comunque sino alla concorrenza degli stanziamenti assegnati per tale capitolo di spesa.

Le domande eccedenti la disponibilità di bilancio rimarranno in lista di attesa. L'erogazione dei

Titoli Sociali, le cui modalità devono essere chiaramente indicate nel progetto individuale, decorrerà, a seconda della presentazione della domanda, dal 1° gennaio o dal 1° luglio, e che, in caso di decadenza del diritto di assegnazione del Titolo Sociale, lo stesso verrà assegnato ad un altro soggetto in ordine di graduatoria.

Di produrre tutta la documentazione comprovante il carico di cura e richiesta dall'Ente di competenza finalizzata all'assegnazione del punteggio che determinerà la collocazione in graduatoria.

\_\_\_\_\_, addì \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del d. lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi dell'Art. 13 del d. lgs. 196/2003 ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, la informiamo di quanto segue:

- che il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione del buono sociale, ai sensi della Legge Regionale 6.12.1999 n. 23;
- è realizzato da personale del Comune anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, ai sensi degli Artt. 7 e segg. del d. lgs. 196/03, il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

\_\_\_\_\_, addì \_\_\_\_\_

IN FEDE

*(Firma del Richiedente)*

\_\_\_\_\_