

A TAL FINE AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445 E SS.MM.
DICHARA CHE

IL RICHIEDENTE

- è cittadino italiano o U.E.
oppure
- è cittadino extracomunitario titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
(allegare copia del permesso di soggiorno)
- è invalido al 100% con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento
oppure
- è portatore di handicap grave con riconoscimento di invalidità al 100% e di indennità di accompagnamento
- la sua situazione reddituale e patrimoniale corrisponde a un valore ISEE (indicatore della situazione economica equivalente di cui ai D.Lgs 109/1998 e 130/2000) pari a euro _____, come da allegata certificazione
- nel nucleo familiare sono presenti n. figli minori e/o n. portatori di handicap (ai fini del riconoscimento dell'abbattimento dell'ISEE previsto dal Piano Sociale Integrato Regionale 2007-2010)
- l'assistenza verrà erogata tramite: assistente familiare (badante) regolarmente assunta
 acquisto di prestazioni da cooperative o altro soggetto fornitore
 famiglia

Allega alla presente:

- copia del verbale di accertamento di invalidità civile (anziani)
- copia del verbale di handicap e del verbale di accertamento di invalidità civile (disabili)
- copia della certificazione rilasciata da strutture ospedaliere, istituti scientifici o ASL
(nel caso di disabili considerati gravi ex lege (persone down e malattie rare))
- certificazione ISEE
- copia del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, *nel caso di cittadino extracomunitario.*

Il sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusto il disposto dell'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm., dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Di essere a conoscenza, in quanto informato ai sensi dell'art. 13 della legge n. 196/2003 e ss.mm. che i dati acquisiti con la presente autocertificazione vengono trattati dagli enti interessati per lo svolgimento delle proprie funzioni connesse all'erogazione della misura economica per la non autosufficienza.

IL DICHIARANTE

_____ (data)

_____ (firma)

(allegare fotocopia del documento di identità non scaduto)