

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

DICHIARA
che il RICHIEDENTE

- è cittadino italiano o U.E., *oppure*
- cittadino extracomunitario titolare di carta di soggiorno (**allegare copia della carta di soggiorno**)
- è invalido al 100% con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento
oppure
- ha presentato domanda di riconoscimento dell'invalidità
oppure
- è portatore di handicap grave

- 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

- l'assistenza verrà erogata tramite:
 - assistente familiare (badante) regolarmente assunta
 - acquisto di prestazioni da cooperative o altro soggetto fornitore
 - famiglia

Allega alla presente:

- scheda regionale di segnalazione del medico di medicina generale
- copia del verbale di accertamento di invalidità civile o di handicap
- copia della domanda di riconoscimento dell'invalidità (*nel caso di domanda in itinere*)
- 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 della carta di soggiorno, *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)

(in caso di spedizione allegare fotocopia del documento di identità non scaduto)