

## ATTESTAZIONE MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA MISURA B2

(D.G.R. n. 630 del 15 giugno 2026 – Continuità degli interventi fino al 31 dicembre 2026)

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il // \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di beneficiario della Misura B2

oppure

in qualità di familiare/tutore/amministratore di sostegno del beneficiario:

Cognome e Nome del beneficiario \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il // \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici conseguenti a provvedimenti ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere,

### DICHIARA

alla data di sottoscrizione della presente, il mantenimento dei requisiti di accesso alla Misura B2 previsti dalla DGR n.3719 del 30/12/2024 e dal relativo Avviso pubblico approvato con determinazione del Dirigente del Settore dei Servizi al cittadino n.411 del 23 aprile 2025 e in particolare che il beneficiario:

è residente al proprio domicilio;

presenta una compromissione, singola o plurima, che riduce l'autonomia personale, correlata all'età, tale da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o relazionale;

è in possesso di certificazione rilasciata dall'INPS attestante una condizione di gravità, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/1992, oppure è beneficiario dell'indennità di accompagnamento ai sensi della Legge 18/1980 e successive modificazioni;

possiede un ISEE sociosanitario in corso di validità non superiore a € 25.000,00;

oppure, nel caso di beneficiario minorenni:

possiede un ISEE ordinario in corso di validità non superiore a € 40.000,00.

### **SI IMPEGNA INOLTRE**

a comunicare tempestivamente ai Servizi Sociali del Comune di residenza qualsiasi variazione riguardante i requisiti sopra dichiarati che possa incidere sul diritto alla prosecuzione degli interventi della Misura B2.

### **ALLEGA**

copia dell'attestazione ISEE in corso di validità (se richiesta dal Comune);

### **Informativa**

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000. L'Amministrazione effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 71 del medesimo DPR. In caso di dichiarazioni false o mendaci si applicano le sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/2000.

**Modalità di consegna:** il presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto, deve essere consegnato ai **Servizi Sociali del Comune di residenza** entro e non oltre il 2 settembre 2026.

Luogo \_\_\_\_\_

Data //\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante