Allegato "A"

Istanza per l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare

Cognome:_____Nome:_____
nato/a a_____il_____
cittadinanza: _____
se extra UE: permesso di soggiorno n._____scadenza il_____
oppure permessodsoggiorno per soggiornati di lungo periodo n._____ data di rilascio_____
codice fiscale_____
residente in_____(_____)
CAP_____
in via _____n. _____
cellulare_____
e-mail_____

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 1 - Requisiti di accesso - dell' "Avviso Pubblico e modello d'istanza per l'attivazione dell' Assistenza Domiciliare a favore dei beneficiari ADI (Assegno Di Inclusione) e dei cittadini in possesso di Isee non superiore ad € 10.140,00 in carico al Servizio Sociale Professionale dei Comuni dell'A.O.D. n.2 del Distretto Socio Sanitario 26, a valere sulle risorse del Piano di Attuazione Locale Fondo Povertà ANNUALITA'2020.CUP: B41J20000440001 Inoltre, il richiedente dichiara:

- ISEE

Valore	(barrare la casella di riferimento)
Reddito di € 0	
Reddito da € 0,01 a € 1.000,00	
Reddito da € 1.000,01 a € 2.000,00	
Reddito da € 2.000,01 a € 3.000,00	
Reddito da € 3.000,01 a € 4.000,00	
Reddito da € 4.000,01 a € 5.000,00	
Reddito oltre € 5.000,01	

Le dichiarazioni rese dagli interessati, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, saranno oggetto di verifiche e controlli, anche a campione, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite. Ai sensi dell'art.75 del richiamato decreto, e fermi restando quanto previsto dall'art.76 dello stesso, l'accertamento della non veridicità di quanto dichiarato, in qualsiasi momento, comporterà la decadenza, previa adozione di motivato provvedimento, dai benefici previsti dal presente avviso pubblico e dagli eventuali effetti conseguenti. In caso di dichiarazioni mendaci i beneficiari, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Modello I.S.E.E in corso di validità;

Luogo e data,

Firma_____

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE2016/679).

Firma _____