

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEI TITOLI SOCIALI
- BUONO SOCIALE -**

Il/la sottoscritto/a (cognome)..... (nome)
Nato/a: Prov di Il
Residente in Via/Piazza n°
Indicare sempre uno o più numeri di telefono specificando a chi corrispondono (familiare, persona di riferimento): Tel. / Tel. /

CHIEDE

Di essere inserito/a nella graduatoria (anno) per l'assegnazione del Buono Sociale.
A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della repubblica 28 dicembre 2000, n° 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

- di essere stato riconosciuto/a invalido/a civile con grado di invalidità (come da verbale numero in data rilasciato dalla commissione sanitaria per accertamento degli stati di invalidità dell'A.S.L. di)
- di essere stato riconosciuto/a invalido/a con diritto all'indennità di accompagnamento (come da verbale numero in data rilasciato dalla commissione sanitaria per accertamento degli stati di invalidità dell'A.S.L. di)
- che il nucleo familiare di convivenza risulta così composto:

cognome e nome	grado di parentela/altro	Data di nascita	Invalidità civile/indennità di accomp. (indicare in caso di avvenuto riconoscimento)

- che i parenti tenuti agli alimenti (art. 433 C.C.), non conviventi sono:

cognome e nome	grado di parentela/altro	Data di nascita	Residenza	Professione

- di usufruire dei seguenti servizi domiciliari o di averli richiesti (compilare solo in caso affermativo):

Tipologia servizio	Indicare da quando è in corso	Indicare da quanto tempo È stato richiesto
S.A.D. (Servizio di assistenza domiciliare) – Comunale		
A.D.I. (Assistenza domiciliare integrata) – A.S.L.		
VOUCHER socio – sanitario – A.S.L.		

- che il Buono sociale verrà utilizzato per l’assistenza erogata da parte di:

Cognome e nome del familiare o del caregiver della rete Informale di solidarietà	Grado di parentela o altro	Residenza

Informativa ai sensi dell’art. 13 d.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Ai sensi dell’art. 13 del citato decreto legislativo n. 196/03, in relazione alle informazioni personali che Lei potrà comunicarci e che questo Ente intende trattare in modo anonimo, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento dei dati richiesti è diretto esclusivamente all’istruttoria dell’istanza
- il trattamento può essere effettuato con mezzi automatizzati e non
- le informazioni richieste con la presente modulistica sono necessarie all’evasione della pratica
- nella sua qualità di interessato Lei gode dei diritti di cui all’art. 7 del d.lgs. n. 196/03.

Data

In Fede

Si allega dichiarazione sostitutiva unica (ISEE).

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA
PER L'ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE**

- Alla domanda dovranno essere allegati:
 - Dichiarazione Sostitutiva Unica con Attestazione ISEE relativa ai redditi dell'anno precedente;
 - Copia del verbale di visita per il riconoscimento dell'invalidità o dell'accompagnamento.

- La domanda dovrà essere firmata dal richiedente, allegando la fotocopia fronte e retro di un suo documento di identità (anche libretto di pensione) oppure in mancanza della copia del documento, con firma del modulo autenticata da Pubblico Ufficiale.
Se il richiedente non sa o non può firmare è consentita la trasmissione del modulo con allegati:
 - fotocopia di un documento di identità (anche libretto pensione)
 - certificato medico comprovante l'impossibilità di sottoscrivere.

La domanda dovrà essere presentata, entro il 28 febbraio di ogni anno, al Comune di residenza il quale provvederà a trasmettere, all'Ufficio Tecnico Operativo di Piano, copia conforme all'originale.