



Comune di Origgio

Provincia di Varese

**Domanda di assegnazione del Buono Sociale ANNO 2011
per anziani non autosufficienti assistiti a domicilio da assistenti domiciliari.**

Deliberazione del Consiglio Comunale nr. 3 del 13.03.2009

**DICHIARAZIONE RESA DAL FAMILIARE NELL'INTERESSE DI CHI SI TROVI IN
SITUAZIONE D'IMPEDIMENTO TEMPORANEO PER RAGIONI DI SALUTE**

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ prov. di _____ il _____

residente in Via/Piazza _____ Nr. _____

Comune di _____ CAP _____ Prov.di _____ Telefono _____

codice fiscale

CHIEDE

L'assegnazione del Buono Sociale per sostenere le cure atte ad assicurare la permanenza a domicilio di anziani non autosufficienti.

A tal fine, consapevole che – ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 – le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di essere stato/a riconosciuto/a invalido con diritto all'indennità di accompagnamento, come da verbale allegato in copia alla presente domanda, rilasciato dalla Commissione Sanitaria per accertamento degli stati di invalidità dell'A.S.L. di _____ ;
- Che il valore I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) del proprio nucleo familiare non è superiore a € 14.000,00; attestazione allegata in copia;
- Che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ____ altri componenti oltre il beneficiario (in tal caso l'I.S.E.E. non deve superare € 18.000,00=); attestazione allegata in copia;
- Che il proprio nucleo familiare è formato da due anziani, di età uguale o superiore a 75 anni, entrambi con i requisiti d'invalidità per poter accedere al buono sociale ma con un ISEE superiore a € 18.000,00;

Il/La sottoscritto/a, inoltre, dichiara di:

- impegnarsi a comunicare, direttamente o tramite un familiare, l'eventuale ricovero presso R.S.A. (Residenza Sanitario-Assistenziale);
- d'impegnarsi a comunicare, direttamente o tramite un familiare, l'eventuale cambio di residenza al di fuori del Distretto di Saronno (Comuni di: Caronno P.IIa, Cislago, Gerenzano, Origgio, Saronno e Uboldo);



Comune di Origgio

Provincia di Varese

ATTENZIONE: PARTE DA SOTTOSCRIVERE PER IL CONSENSO DELL'ASSISTITO AL TRATTAMENTO DEI DATI

In applicazione del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) si comunica che:

- 1) i dati richiesti sono necessari a determinare il diritto alla corresponsione del buono sociale;
- 2) il rifiuto a fornire i dati richiesti ha come conseguenza l'impossibilità ad accedere alla determinazione del buono;
- 3) Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Origgio.



Il sottoscritto, in relazione a quanto previsto dal D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (codice in materia del trattamento dei dati personali), esprime il proprio consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati riportati o allegati alla presente dichiarazione), entro i limiti e secondo le finalità previste dalla stessa legge.

Firma

La sujestesa dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.P.R. n. 445/2000 dal Sig. _____

nato a _____ il _____ residente a _____

in qualità di _____

nell'interesse del Sig. _____

nato a _____ il _____

residente a _____

che si trova in situazione d'impedimento temporaneo alla sottoscrizione e alla dichiarazione per motivi di salute

ACCERTAMENTO IDENTITA' DEL DICHIARANTE

Previa identificazione a mezzo di _____

Dichiaro che la firma del dichiarante è stata apposta sulla sujestesa dichiarazione in mia presenza

Data _____

II DIPENDENTE ADDETTO _____