

DICHIARA CHE

IL RICHIEDENTE

- e' cittadino italiano o U.E
oppure
- e' cittadino extracomunitario titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (**allegare copia del permesso di soggiorno**)
- e' invalido al 100% con riconoscimento dell'indennita' di accompagnamento
oppure
- e' portatore di handicap grave con riconoscimento di invalidita' al 100% e indennita' di accompagnamento
- 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
- nel nucleo familiare sono presenti n..... figli minori e/o n. portatori di handicap (oltre al richiedente)
- l'assistenza verra' erogata tramite:
 - assistente familiare (badante) regolarmente assunta
 - acquisto di prestazioni da cooperative o da altro soggetto fornitore
 - famiglia

Allegare alla presente :

- copia del verbale di accertamento di invalidita' civile (anziani)
- copia del verbale di handicap e del verbale di accertamento di invalidita' civile (disabili)
- copia della certificazione rilasciata da strutture ospedaliere,istituti scientifici o ASL

(nel caso di disabili considerati gravi ex lege e malattie rare)
- certificazione ISEE
- copia del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo,nel caso il cittadino extracomunitario)

Io sottoscritto/a consapevole delle sanzioni civili e penali cui potra' andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi contenenti dati non piu'rispondenti a verita', giusto il disposto dell'art. 76 del, DPR 445/2000 e ss.mm., dichiara sotto la propria responsabilita' 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 e' 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)

(allegare fotocopia di un documento d'identita' non scaduto)