

AL SINDACO DEL COMUNE DI _____

OGGETTO: Avviso Pubblico per l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare e trasporto per persone con disabilità a valere sui fondi della D.G.R. 464/2014.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ prov. _____ il ____/____/_____
residente a _____, Via/Piazza _____,
n° _____ tel _____
C.F. _____

CHIEDE

Di essere ammesso al beneficio di cui all'Avviso richiamato in oggetto.

A tal fine consapevole delle responsabilità cui potrà andare incontro in caso di falsità negli atti e nell'uso di atti falsi ai sensi del D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di _____;
- Di essere in possesso dell'Attestazione ISEE, in corso di validità;
- Che la composizione del proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica è la seguente:

N°	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela
1					Intestatarario Scheda
2					
3					
4					
5					
6					
7					

- Di aver preso piena coscienza di tutte le condizioni stabilite dall'Avviso cui si riferisce la presente istanza;

Di richiedere, per la persona disabile presente nel proprio nucleo familiare, il servizio di:

- ASSISTENZA DOMICILIARE
- TRASPORTO DISABILI

Elenco documenti da allegare alla domanda:

- Copia documento identità del richiedente in corso di validità;
- Certificazione Isee in corso di validità;
- Copia di permesso di soggiorno, in caso di cittadini extracomunitari;
- Copia verbale Legge 104/92.

Autorizza il Servizio Sociale del Comune di _____ al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "*codice in materia di protezione dei dati personali*".

LUOGO E DATA

FIRMA
