

che colui che usufruirà del servizio è:

- Persona ultrasessantacinquenne;
- Disabile;
- Riconosciuto invalido al _____% (allegare copia certificato dell'apposita Commissione sanitaria);
- Riconosciuto ai sensi della L. 104/1992 (allegare copia certificato dell'apposita Commissione sanitaria);
- Altro: _____

- che il reddito ISEE dell'intero nucleo familiare risultante dalla certificazione allegata, è di € _____(allegare copia);
- il reddito ISEE del solo assistito risultante alla certificazione allegata, è di € _____(allegare copia);(1)

Il sottoscritto è consapevole che l'attivazione del servizio sarà subordinata a specifica valutazione del caso da parte dell'Assistente Sociale del Comune.

Il sottoscritto si impegna infine a comunicare tempestivamente all'Amministrazione comunale eventuali cambiamenti delle condizioni sopraindicate.

Ai sensi della legge 675/96 autorizza la raccolta dei presenti dati per il procedimento in corso. A conoscenza che il Comune può svolgere tutte le verifiche ritenute utili all'accertamento della veridicità di quanto dichiarato, anche tramite collaborazioni con la Guardia di Finanza, autorizza tali accertamenti.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Data, _____

FIRMA

Alla presente dichiarazione oltre a quanto già richiesto sopra, si prega allegare:

- copia di un documento di identità.

1) Limitatamente ai soggetti con handicap permanente grave, di cui all'art. 3, comma 3 della Legge 104/1992, accertato ai sensi dell'art. 4 della stessa legge, nonché ai soggetti ultrasessantacinquenni la cui "non autosufficienza" fisica e psichica sia accertata dalle ASUR competenti, sarà necessario produrre l'ISEE del solo assistito.