

Riservato al Comune
(timbro protocollo)

Al Comune di

.....
(Comune di residenza del beneficiario del buono sociale)

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER SOCIALE
PER INSERIMENTO DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI
IN CENTRI DIURNI INTEGRATI**

Periodo 01.06.2010 - 31.12.2010

(modulo da compilare in stampatello)

RICHIEDENTE (beneficiario o parente/familiare/altro)

Il/la sottoscritto/a

Nato/a Prov. il

Residente Via/Piazza n.....

Telefono..... Codice fiscale (solo se beneficiario).....

CHIEDE

(barrare la voce che interessa)

In nome proprio

Per conto del beneficiario sotto riportato

BENEFICIARIO (compilare solo se si tratta di una persona diversa dal richiedente)

Cognome..... Nome.....

Nato/a..... Prov. il

Residente Via/Piazza n.....

Telefono Codice fiscale

Relazione di parentela con il richiedente

L'assegnazione del Voucher Sociale ai sensi del Regolamento, approvato dalla
Assemblea Distrettuale dei Sindaci e recepito dall'Azienda Speciale Consortile
"RETESALUTE", in qualità di Ente capofila, per sostenere l'attività di cura resa dai
familiari/parenti/altro atta ad assicurare la permanenza a domicilio della persona fragile.

A tal fine, a conoscenza del disposto dell'art.76 del DPR 445/2000 che testualmente recita:

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia.
2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 (certificazione) e 47 (notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art. 4 – 2° comma – (impedimento temporaneo) sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.
4. (omissis).

fermo restando, a norma del disposto dell'art. 75 del DPR 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA CHE

(barrare la voce che interessa)

il richiedente

il beneficiario

1. è stato accolto presso il Centro Diurno Integrato di
a partire dalla data
2. il programma assistenziale concordato con il CDI prevede:
 - l'accesso di n. giorni settimanali
 - la frequenza di n. ore giornaliere
 - la fruizione di n. pasti settimanali
3. la retta giornaliera è di €;
**come risulta dalla Certificazione rilasciata dal CDI di
in data**
4. ha un valore ISEE (indicatore di situazione economica equivalente) di Euro

**Il richiedente
DICHIARA INOLTRE**

1. che il/la Sig./ra:

Cognome Nome	Data di nascita	Indirizzo di residenza	Relazione con l'anziano/a

si impegna a prestare al domicilio dell'anziano/a le cure e gli aiuti necessari.

2. di autorizzare visite domiciliari di operatori sociali del Comune di residenza ai fini della valutazione della domanda e dei controlli sulla assistenza prestata;
3. di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di residenza:
 - eventuali variazioni del programma assistenziale presso il CDI;
 - eventuali variazioni di tipo anagrafico dell'interessato e/o del familiare/parente/altro convivente che presta l'assistenza;
 - eventuali altri motivi che facciano venir meno la necessità delle cure rese dai familiari/parenti/altro.

Alla domanda è opportuno allegare copia di certificazioni comprovanti l'esistenza dei requisiti di ammissibilità.

Informativa ai sensi del D.lgs.vo 30.6.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

In relazione ai dati personali contenuti nella presente domanda e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- Il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione del buono sociale;
- Il trattamento è realizzato da personale dell'ASL e dei Comuni anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa il/la sottoscritto/a dichiarante

.....

acconsente al trattamento dei dati personali qui contenuti in quanto funzionali agli scopi per i quali è posto in essere.

Data

In fede
Il richiedente

.....