

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE TITOLI SOCIALI
finalizzati al concorso alle spese sostenute dalla famiglia per la retribuzione di
un assistente familiare preposto alla cura di soggetti conviventi non
autosufficienti

* * *

Al Comune di _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
Tel. _____
in qualità di (*specificare il grado di parentela o conoscenza*) _____
dell'anziano / disabile Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
Tel. _____

C H I E D E

L'assegnazione del *BUONO SOCIALE* per : ANZIANI DISABILI

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/00, 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

D I C H I A R A

- 1) che la composizione del nucleo familiare del destinatario del buono e la situazione economica equivalente dello stesso, sono quelle di cui all'allegata autocertificazione ISEE;
- 2) che la situazione economica equivalente è pari ad un ISEE di € _____ ;
- 3) che tra i componenti dello stato di famiglia sopra indicato sono presenti:
 - invalidi titolari di invalidità civile con percentuale _____ (come da verbale allegato in copia);
 - sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza anche parziale;
- 4) che il buono è finalizzato al mantenimento del/la sig./ra _____
 - anziano/a disabile al proprio domicilio e verrà utilizzato per il pagamento del/la Sig./ra _____
 - assistente familiare badante che assolve il compito di cura;
- 5) che dovrà comunicare tempestivamente eventuali variazioni che possano determinare la modifica o la perdita del diritto alla concessione del titolo sociale;
- 6) che il Comune, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 1, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 3, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti.

D I C H I A R A I N O L T R E

Di essere a conoscenza che per l'assegnazione del buono sociale l'Ente di competenza procede

secondo l'ordine della graduatoria redatta ai sensi dell'art. 5 del regolamento, e comunque sino alla concorrenza degli stanziamenti assegnati per tale capitolo di spesa.

Le domande eccedenti la disponibilità di bilancio rimarranno in lista di attesa. L'erogazione dei Titoli Sociali, le cui modalità devono essere chiaramente indicate nel progetto individuale, decorrerà dal 1/9/2013 per le domande presentate entro il 30/9/2013.

In caso di decadenza del diritto di assegnazione del Titolo Sociale lo stesso viene assegnato ad un altro soggetto in ordine di graduatoria.

Di produrre tutta la documentazione comprovante la regolarità del rapporto di lavoro con l'assistente familiare, la regolarità relativa al pagamento dei contributi previdenziali e qualsiasi richiesta dall'Ente di competenza, finalizzata all'assegnazione del punteggio che determinerà la collocazione in graduatoria.

_____, addì _____

IN FEDE
