

**DOMANDA PER EROGAZIONE DI CONTRIBUTI PER PERIODI DI SOLLIEVO
- ANNO 2017 -**

Al Comune di _____

Il/La sottoscritto/a..... nato/a il
a.....Codice Fiscale
residente in via/piazza
n.....telefono relazione di parentela con
l'assistito

**FA ISTANZA PER OTTENERE LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO
RELATIVO ALL'ANNO 2017**

A favore di
nato/a il.....a.....
Genere M. F.
Codice fiscale.....
residentevia/p.zza.....n.....
Domiciliato (indicare solo se diverso da indirizzo
residenza).....

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dagli artt.75 e 76 del medesimo D.P.R.:

- che l'assistito vive:
 - solo
 - madre /padre
 - coniuge
 - figlio
 - altro (specificare) _____

- che il nucleo familiare dell'assistito è così composto (*indicare i componenti diversi dall'eventuale beneficiario*):

RELAZ.(1)	COGNOME E NOME	ETÁ	ATTIVITA'	REDDITO (2)

(1) Indicare la relazione di parentela con l'eventuale beneficiario

(2) Indicare con SI o NO se percettore di reddito

- che l'attestazione ISEE - ordinario/ sociosanitario

- **Il valore dell'ISEE** in corso di validità all'atto della presentazione della domanda è pari a Euro _____;
- che al richiedente è stata riconosciuta:
 - **Indennità di accompagnamento**
 - **Legge 104/92 art. 3 comma 3**
- **scale di valutazione**
ADL punteggio: _____
IADL punteggio: _____
- **eventuale altra scala** _____
- **tipologia valutazione:** prima valutazione già beneficiaria della misura B2 al 31.10.2016
- **servizio ADI** - SI - NO
- l'eventuale erogazione del contributo dovrà avvenire:
 - a mezzo accredito sul c/c bancario sul conto **intestato** o **cointestato** al beneficiario:

BANCA	INTEST. CONTO	CODICE IBAN

- mediante accredito sul c/c postale **intestato** o **cointestato** dal beneficiario n.....Ufficio Postale di

Lì

FIRMA _____
(allegare fotocopia carta d'identità)

----- (tagliare lungo la riga)
 COMUNE DI _____

Si attesta che in data odierna il/la Sig. ha presentato istanza per la concessione del contributo.

Lì

FIRMA _____

Informativa ai sensi DPR 196/03
“Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”

Ai sensi del DPR 196/03 ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione del buono sociale;
- è realizzato da personale della Comunità Montana di Valle Sabbia e dei Comuni anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra il/la sottoscritto/a

.....

Acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

Luogo data

Firma