

**Riservato al Comune**  
(timbro protocollo)

Al Comune di

**MONTICELLO BRIANZA**  
(Comune di residenza del beneficiario del Buono sociale)

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE**  
**-Periodo 01.01.2008 - 31.12.2008-**  
ai sensi del Bando Pubblico per la concessione del Buono sociale anziani  
(modulo da compilare in stampatello)

**RICHIEDENTE** (beneficiario o parente/familiare/altro)

Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome).....  
Nato/a.....Prov. di.....il.....  
Residente in (Comune).....via.....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. di.....il.....  
Residente in (Comune).....via.....n.....  
Telefono..... Codice fiscale .....

Relazione con il richiedente .....

L'assegnazione del Buono sociale ai sensi del Bando, approvato dalla Assemblea Distrettuale dei Sindaci del 09.04.2008 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 nato in data anteriore al 31.12.1932;
2. è stato riconosciuto/a invalido/a 100% (specificare se con diritto all'accompagnamento) .....  
....., come da verbale numero.....in data .....  
rilasciato dalla commissione sanitaria per l'accertamento degli stati invalidità dell'ASL di  
.....
3. ha un valore ISEE (indicatore di situazione economica equivalente) di €.....

**il richiedente**

**DICHIARA INOLTRE**

1. che il familiare/parente/altro del beneficiario, disponibile all'assistenza è il/la Sig./ra:

<b>Cognome -Nome</b>	<b>Anno nascita</b>	<b>Residenza</b>	<b>Relazione con l'anziano/a</b>

2. che il familiare/parente/altro che presta l'assistenza è:

- convivente  
 non convivente

3. che il valore ISEE (indicatore di situazione economica equivalente) riferito al nucleo familiare è di  
€ .....

4. di :

- aver percepito nel 2007 il Buono sociale;  
 non aver percepito nel 2007 il Buono sociale;

5. di:

avere percepito nel 2007 assegno sociale, pensioni di guerra, indennità Inail, contributi economici da enti;

non avere percepito nel 2007 assegno sociale, pensioni di guerra, indennità Inail, contributi economici da enti;

6. di autorizzare visite domiciliari di operatori sociali del Comune di residenza ai fini della valutazione della domanda e dei controlli sulla assistenza prestata;

7. di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di residenza:

- eventuali ricoveri in ospedale o altra struttura residenziale uguali o superiori a 5 giorni;
- 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.

8. di scegliere, ai fini dell'accreditamento dei benefici economici una delle seguenti modalità di riscossione:

- direttamente sul conto corrente (o conto Postale) intestato a (il conto deve essere intestato o co-intestato al beneficiario):.....

IBAN.....

Banca (Ufficio Postale)..... Agenzia.....

Comune di .....

- a mezzo di assegno circolare intestato al beneficiario da recapitare al seguente indirizzo:

Via/Piazza.....n. ....

CAP.....Comune di.....Prov. di.....

### DELEGA

Il sottoscritto/a .....

delego/a il Sig./Sig.ra .....

nato a ..... il .....

residente a ..... Via .....

Tel..... Codice Fiscale .....

alla riscossione del Buono sociale mediante accredito su conto corrente (o conto Postale) intestato a:

.....IBAN.....

Banca (Ufficio Postale).....Agenzia.....

Comune di .....

\*\*\*\*\*

Il sottoscritto/a .....

delego/a il Sig./Sig.ra .....

nato a ..... il .....

residente a ..... Via .....

Tel..... Codice Fiscale .....

alla riscossione del Buono sociale mediante mandato di pagamento presso la Tesoreria Comunale

oppure

Assegno Circolare intestato a .....

**N.B. La firma dell'anziano/a dovrà essere autenticata se alla riscossione della provvidenza economica sia stata delegata altra persona, o potrà essere apposta dall'anziano/a alla presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione, che provvederà all'autentica.**

Monticello Brianza, data.....

In fede  
Il richiedente

.....

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 dei Comuni, dell'ASL e di Retesalute 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.

Monticello Brianza, data..... Firma.....