



DOMANDA DI PRESTAZIONI SOCIALI PER PERSONE ANZIANE

comprensiva di dichiarazioni sostitutive ai sensi del DPR 445/2000

**Al Sig. Sindaco
del Comune di Meldola
Servizio Benessere Sociale e Partecipazione**

Io sottoscritt _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente in Meldola, Via _____ n.

con domicilio (se diverso dalla residenza) in Via _____ n° _____

località (se diversa da Meldola) _____ tel. _____

C.F. _____

faccio domanda al fine di ottenere

- assistenza domiciliare
- consegna pasti a domicilio
- altro _____

A tal fine dichiaro che:

- la mia Dichiarazione Sostitutiva Unica/Attestazione ISEE è reperibile presso l'INPS.

Inoltre, al fine di fornire ulteriori specificazioni sulla situazione mia e del mio nucleo familiare, rendo la seguente dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000:

a) Dichiaro che i miei parenti/ persone di riferimento sono i seguenti:

	Cognome e nome	Indirizzo (Via... n°...)	Cap.... Città	Telefono
coniuge				
figlio				
figlio				



b) Dichiaro di percepire nel corrente anno, i seguenti redditi (*pensione INPS o di altro Ente Previdenziale, indennità di accompagnamento, invalidità civile, altre indennità o rendite, assegno di cura, contributo affitto, ecc...*):

tipologia pensione INPS o altro Ente, assegno di accompagnamento, invalidità civile, assegno di cura, contributo affitto, ecc....	Importo mensile	Importo totale annuo (comprese 13 [^] , 14 [^] , aumenti...)	Anno di riferimento

Io sottoscritto dichiaro di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 71 DPR.445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, effettuati anche presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari che gestiscono patrimonio mobiliare, e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata, e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

Dichiaro altresì di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 DPR.445/2000 e s.m.i., qualora da controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrò dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Io sottoscritto mi dichiaro consapevole che, ai sensi dell'art. 76 DPR.445/2000, chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal medesimo DPR, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Io sottoscritto prendo atto dell'informativa sulla protezione dei dati personali ai sensi degli art. 13-14 del Regolamento UE 2016/679, in allegato alla presente domanda.

Mi impegno altresì a comunicare tempestivamente ogni variazione che intervenga relativamente ai dati dichiarati.

Mi impegno, qualora il servizio sia attivato, al pagamento della tariffa stabilita e agli importi quantificati in relazione alle prestazioni ricevute.



SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE ^{A)}

(barrare la casella di cui ricorre il caso)

- Ai sensi dell'art. 4, comma 2° DPR 445/2000, la presente dichiarazione è resa nell'interesse del richiedente che si trova in una situazione di **impedimento momentaneo**, per ragioni connesse allo stato di salute, da ^{B)}:
- La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace dal rappresentante legale sotto indicato:

Cognome _____ Nome _____

Grado di parentela col dichiarante _____ Recapito telefonico _____

Data di nascita _____ Comune di residenza _____

Prov. _____ CAP _____ Indirizzo e n. civico _____

Letto, confermato e sottoscritto

Il Dichiarante _____

Meldola, li _____

^A) Se ricorre uno dei casi suddetti, ogni riferimento al "dichiarante" nella domanda, è da intendersi come riferimento al soggetto impedito o incapace nell'interesse o per conto del quale è redatta la dichiarazione;

^B) Ai sensi dell'art. 4, comma 2° DPR 445/2000, la dichiarazione nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute è sostituita dalla dichiarazione contenente espressa indicazione dell'esistenza dell'impedimento, resa dal coniuge o in sua assenza dai figli, o in mancanza di questi da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante.