

Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà  
(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente a Forlimpopoli in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ stato civile \_\_\_\_\_

Al fine di ottenere l'ammissione al Servizio di:

<b>Aiuto Domiciliare</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Telesoccorso</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Lavanderia</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Pasti a domicilio (solo pranzo)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Pasti a domicilio (pranzo e cena)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Podologia</b>	<input type="checkbox"/>

**Si allega:**

- la dichiarazione sostitutiva unica delle condizioni economiche del nucleo familiare per la richiesta di prestazioni sociali agevolate, secondo il modello di cui al DPCM del 18 Maggio 2001
- la certificazione della situazione economica dichiarata rilasciata dall'INPS
- nulla in quanto ci si impegna al pagamento del costo del servizio nella misura del 100%;

**Dichiara:**

Che l'abitazione in cui si risiede è detenuta a titolo di proprietà  locazione

Canone Mensile di locazione: Euro \_\_\_\_\_

Di sostenere spese documentabili per prestazioni sanitarie e/o assistenziali pari a Euro \_\_\_\_\_ mensili;

Si beneficia dell'**Assegno di Accompagnamento** sì  no

Si è presentato richiesta di assegno di accompagnamento sì  no  e di essere

inoltre nella seguente posizione:

in attesa di convocazione  la visita ha avuto esito negativo  la visita ha avuto esito positivo

Si beneficia dell'**Assegno di Cura Regionale** sì  no  dell'importo di

Euro \_\_\_\_\_

Si è presentato richiesta di assegno di cura sì  no  e di essere

inoltre nella seguente posizione:

in attesa di convocazione  la visita ha avuto esito negativo  la visita ha avuto esito positivo

Si è inserito dal proprio medico di base \_\_\_\_\_ in assistenza programmata sì  no

Si dichiara inoltre \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt\_\_, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto è espresso nella presente istanza è vero e documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445; nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata, potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati, da parte della Guardia di Finanza, presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli art. 4, comma 2, del decreto legislativo 31 Marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 Maggio 1999, n. 221; 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, inoltre di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni emerga la non veridicità o la reticenza del contenuto della dichiarazione, conseguirà decadenza dei benefici eventualmente acquisiti.

Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione che intervenga relativamente ai requisiti del reddito e della composizione del nucleo familiare.

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi dell'art. 10 della legge 675/97, che i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento del procedimento e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di tutela della riservatezza delle persone.

Forlimpopoli, lì, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione è resa dal dichiarante in nome e per conto del richiedente incapace

Dati anagrafici del dichiarante:

Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ con parentela rispetto al richiedente \_\_\_\_\_



### Comune di Forlimpopoli

- Il dichiarante allega alla presente copia fotostatica del documento d'identità.
- Attesto che il dichiarante, da me identificato, ha sottoscritto in mia presenza la suesesa dichiarazione.

**L'Incaricato**

Forlimpopoli, lì, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_