



AMBITO DISTRETTUALE N. 5

Comuni di: Corte Franca, Iseo, Marone, Monticelli Brusati,
Monte Isola, Passirano, Paderno Franciacorta, Paratico,
Provaglio d'Iseo, Sale Marasino, Sulzano, Zone.

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE
A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E PER ANZIANI
NON AUTOSUFFICIENTI D.G.R. XI/5791 DEL 21/12/2021
ANNO 2022

Protocollo
(riservato al Comune)

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI

DEL COMUNE DI _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

C.F. _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

domiciliato a _____ in Via _____ n. _____

recapito telefonico _____

CHIEDE

l'assegnazione del buono sociale, così come previsto nelle Linee Guida approvate dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito n.5 Sebino.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità degli 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,

DICHIARA

- a) di essere residente nel Comune di _____;
- b) di avere compiuto _____ anni alla data del 31/05/2022;
- c) di possedere un reddito ISEE in corso di validità (alla formazione del reddito ISEE concorrono gli elementi previsti dal DPCM 159/2013 elaborato ai sensi dell'art.6), pari ad € _____;

SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

- La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante (barrare la casella se ricorre il caso);
- La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare la casella se ricorre il caso);

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

INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL'INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE

Cognome _____ Nome _____

Grado di parentela o relazione con l'interessato _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Comune di residenza _____ Prov. _____

Indirizzo _____ n. _____ Cap. _____

Recapito telefonico _____

documento di riconoscimento _____ n. _____

C.F. _____

(allegare fotocopia carta d'identità e codice fiscale)

Luogo e data

In fede

Allegati: - Copia verbale d'invalidità civile al 100% e/o certificazione disabilità grave ai sensi dell'art.3 com. 3 L.104/92 (**CONTENENTE L'INDICAZIONE DELLA DIAGNOSI**);
- Attestazione ISEE, ai sensi del DPCM 159/2013;
- **Fotocopia della carta d'identità in corso di validità e del codice fiscale sia del beneficiario che del richiedente qualora persona diversa dal beneficiario;**