

Quadro C (COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE)

(il nucleo familiare da prendere in considerazione è quello esistente al momento della presentazione della DSU)

Che il proprio nucleo familiare (si considerano solo i componenti di età superiore ai 18 anni compiuti) si compone:

- dal richiedente con familiari esclusivamente ultrasessantenni
- dal richiedente con un familiare con invalidità riconosciuta dal 66% al 99% (allegare certificazione Commissione ASL)
- dal solo richiedente
- dal richiedente con un familiare con invalidità riconosciuta al 100% (allegare certificazione Commissione ASL)

di essere consapevole che il venire meno del requisito dichiarato al **Quadro B**, determinando la decadenza dell'agevolazione, dovrà essere tempestivamente comunicato all'Ufficio Assistenza Sociale comunale, a mezzo comunicazione allo stesso indirizzo a cui viene presentata codesta istanza.

ALLEGRO : la dichiarazione ISEE, completa in ogni sua parte e sottoscritta, per la determinazione del valore della quota di contribuzione al costo del servizio. La dichiarazione è riferita, ai sensi dell'art. 59 comma 52 della Legge 27 dicembre 1997, n. 449, ad un nucleo familiare composto dal richiedente, dal coniuge/convivente e dagli altri soggetti considerati a suo carico ai fini IRPEF, prescindendo da altri componenti con i quali il richiedente convive; l'attestazione di non autosufficienza, come richiesta, per i cittadini ultrasessantacinquenni; l'attestazione della situazione di gravità, come richiesta, per i cittadini, minori e adulti; l'attestazione di invalidità per il familiare.

COSTO SERVIZIO (A.D.) € 14,77 a ora

TARIFFARIO (approvato con Regolamento per l'accesso al Sistema Integrato Locale dei Servizi e degli Interventi Sociali, e sm)

CLASSI ISEE	TARIFFA A.D.
Fino a ISEE corrispondente a € 5.992,61 annui (considerando il reddito 2009)	ESENTE costo
ISEE DA € 5.992,62 A € 7.490,77	Partecipazione richiedente al costo per € 1,92 a ora
ISEE DA € 7.490,78 A € 8.988,92	Partecipazione richiedente al costo per € 3,69 a ora
ISEE DA € 8.988,93 A € 10.487,07	Partecipazione richiedente al costo per € 5,61 a ora
ISEE DA € 10.487,08 A € 11.985,22	Partecipazione richiedente al costo per € 7,39 a ora
ISEE DA € 11.985,23 A € 17.977,83	Partecipazione richiedente al costo per € 11,08 a ora
ISEE uguale/oltre € 17.977,84	Intero costo orario € 14,77 a ora

(il patrimonio mobiliare ed immobiliare deve essere quello esistente alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della DSU).

SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Io sottoscritt __ consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato i quadri A , B , C del presente modello composto di pagine tre, e che quanto in essi espresso è vero ed accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti.

In esecuzione degli artt. 10 e 11 della Legge 675/96, recante disposizioni a tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, io Sottoscritt __ fornisco il consenso al trattamento dei miei dati personali, oltre che per ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, anche per dare integrale esecuzione a tutti gli obblighi dell'agevolazione e sue eventuali integrazioni/evoluzioni.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000; potranno essere effettuati controlli sulla veridicità dei dati reddituali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle finanze.

Dichiaro infine di aver preso visione del contenuto della Disciplina Operativa di Servizio (Parte B Progetto organizzativo-funzionale di accreditamento **Servizio Assistenza Domiciliare Socio-Assistenziale**).

Luogo

data

Firma

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).

INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL'INTERESSE DI SOGGETTO, MINORE, IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DI SOGGETTO INCAPACE/INTERDETTO

Cognome _____ Nome _____

Comune o Stato estero di nascita _____ prov. _____

Data di nascita _____ Comune di residenza _____

Prov. _____ CAP _____

Indirizzo e numero civico _____

Numero telefonico (facoltativo) _____

(Allegare fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscrittore della presente dichiarazione)