



Unione Europea



Regione Puglia



Ambito Territoriale
"Appennino Dauno Settentrionale"

PO FESR 2007-2013 – Regione Puglia Linea di Intervento 3.2 Azione 3.2.1
Progetto "Gestio et Salus online"

DOMANDA PER IL SERVIZIO DI TELESOCORSO E TELEASSISTENZA

ALL'AMBITO "APPENNINO DAUNO SETTENTRIONALE"

- UFFICIO DI PIANO -

Per il tramite del COMUNE DI

Pratica n. _____

Il sottoscritt _____

nat. a _____ prov. _____ il _____

e residente a _____ in via/p.za _____ n. _____

Codice fiscale _____ tel./cell. _____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di Telesoccorso e Teleassistenza (*Regolamento approvato con delibera del Coordinamento Istituzionale n.5 del 7/11/2013*)

in favore di : (*barrare la voce che interessa*)

se stesso

del familiare di seguito indicato:

Nome e Cognome _____, nato/a _____

il _____, e residente a _____, in via _____ n. _____

Codice Fiscale _____, tel. _____

Grado di parentela _____

in quanto: (*barrare la voce che interessa*)

Persona anziana con limitata autonomia personale e sociale, sola o assistita parzialmente.

Persona anziana affetta da patologie che determinano condizioni di non autosufficienza.

Persona adulta affetta da patologie croniche invalidanti o colpita da minorazioni.

Persona adulta in situazione di grave emarginazione o disagio sociale.

Dichiara che l'abitazione in cui sarà installato il dispositivo è ubicata nel Comune di _____ in via/piazza/corso/..... n. _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume in caso di dichiarazioni false (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000) e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria responsabilità,



Unione Europea



Regione Puglia



Ambito Territoriale
"Appennino Dauno Settentrionale"

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è così composto (riportare i dati di tutti i componenti, compreso il dichiarante, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n° 445/2000 e s.m.i.):

Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Rapporto di parentela
1		
2		
3		
4		

che è consapevole che potranno essere eseguiti controlli da parte dell'Ambito e della Guardia di Finanza per verificare la veridicità di quanto dichiarato; che nella dichiarazione sostitutiva sono stati dichiarati tutti i redditi provenienti da beni mobili e immobili (anche quote) di proprietà di coloro che fanno parte del nucleo familiare, consapevole che potranno essere eseguiti controlli da parte dell'Ambito e della Guardia di Finanza per verificare la veridicità di quanto dichiarato;

di essere a conoscenza di dover comunicare tempestivamente al Comune, per iscritto, ogni variazione del nucleo familiare o della situazione economica del nucleo, anche tramite delega ai Centri di Assistenza Fiscale autorizzati.

Alla presente allega:

- Attestazione ISEE, con allegata dichiarazione, valida per il periodo di riferimento, rilasciata dall'INPS o da un CAF legalmente riconosciuto (copia in originale con timbro e firma di chi lo rilascia).

Il modello ISEE deve confermare la situazione patrimoniale di tutti i componenti il nucleo familiare quale risultante dal certificato dello stato di famiglia e/o dall'autodichiarazione sostitutiva di certificazione. In caso di difformità l'istanza verrà rigettata con la conseguenziale applicazione della disciplina dettata dal D.P.R. n° 445/2000;

- Verbali di Commissioni Sanitarie (certificazione d'invalidità, certificazione relativa al possesso della Legge 104/92, sentenze Tribunale, ecc...);

- Copia di un documento d'identità del richiedente (contenente la firma e la foto riconoscibile) in corso di validità.

INFORMATIVA DI CUI ALL'ART. 13 DEL D. LGS. 30 GIUGNO 2003, N° 196

Ai sensi dell'art.13 D. Lgs. Giugno 2003, n° 196, la informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato a predisporre l'istruttoria per valutare la sussistenza dei requisiti d'accesso al servizio richiesto. Il conferimento dei dati è necessario ed indispensabile per l'istruttoria della pratica. I dati personali possono essere comunicati alla Guardia di Finanza e all'Autorità Giudiziaria.

Data, _____

FIRMA