

Stato civile

- Celibe/Nubile
- Coniugato/a
- Unioni civile
- Convivente
- Separato / Divorziato
- Vedovo/a

Condizioni Familiari

- Richiedente che vive solo senza rete parentale
- Richiedente che vive con coniuge e/o figli o altri familiari non autosufficienti
- Richiedente che vive solo con figli residenti fuori dal Comune
- Richiedente che vive con coniuge autosufficiente e con figli fuori dal Comune
- Richiedente che vive solo con figli residenti nel Comune Coniugato/a

Condizione Invalidità: (indicare una o più delle condizioni sotto descritte) **(NON OBBLIGATORIO)**

- Non autosufficiente
- Invalidità del 100%
- Invalidità compresa tra il 67% ed il 99%
- Invalidità < al 67%

In possesso di Attestazione ISEE **(NON OBBLIGATORIO)**:

- SI
- NO

DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

- la concessione del beneficio di cui al presente Avviso è subordinata al rispetto degli impegni sottoscritti dal beneficiario nel progetto assistenziale tra le parti, che definisce gli obiettivi di sostegno, il piano operativo degli interventi e le modalità di verifica;
- il Comune può effettuare i dovuti controlli circa la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese ai fini della partecipazione all'Avviso. In caso di dubbia attendibilità delle dichiarazioni rese, il Comune richiede all'interessato la documentazione. Qualora il cittadino si rifiuti, in sede di controllo, di presentare la documentazione richiesta, la domanda viene esclusa;
- il Comune può sospendere il servizio in qualsiasi momento per sopraggiunte ragioni di interesse pubblico;
- qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 3, il/la sottoscritto/a decade dal beneficio concessogli ed incorre nelle sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi attualmente vigenti in materia.

SI IMPEGNA

A comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla procedura di selezione di cui all'Avviso in oggetto.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Il beneficiario individuato nella presente scheda, informato sull'utilizzo dei propri dati personali sociali e sanitari, acconsente al trattamento dei dati propri da parte del Comune di Bronte, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

SI

NO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000

Il sottoscritto è consapevole del fatto che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n°445/2000, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi, forniture, lavori.

DATA

FIRMA

FIRMA FAMILIARE

Allegati:

- Copia fotostatica del documento di riconoscimento del richiedente il servizio;
- Certificato, in corso di validità, concernente l'Indicatore della situazione Economica Equivalente (ISEE Ordinario) ;
- Certificazione medica attestante la situazione sanitaria generale e di invalidità ;