



A TAL FINE AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445 E SS.MM.

DICHIARA  
**che il RICHIEDENTE**

- è cittadino italiano o U.E., *oppure*
- cittadino extracomunitario titolare di carta di soggiorno (**allegare copia della carta di soggiorno**)
- è invalido al 100% con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento  
*oppure*
- ha presentato domanda di riconoscimento dell'invalidità  
*oppure*
- è portatore di handicap grave
  
- la sua situazione reddituale e patrimoniale corrisponde a un valore ISEE (indicatore della situazione economica equivalente di cui ai D.Lgs 109/1998 e 130/2000) pari a euro \_\_\_\_\_, come da allegata certificazione
  
- l'assistenza verrà erogata tramite:
  - assistente familiare (badante) regolarmente assunta
  - acquisto di prestazioni da cooperative o altro soggetto fornitore
  - famiglia

**Allega alla presente:**

- scheda regionale di segnalazione del medico di medicina generale
- copia del verbale di accertamento di invalidità civile o di handicap
- copia della domanda di riconoscimento dell'invalidità (*nel caso di domanda in itinere*)
- copia della certificazione rilasciata da strutture ospedaliere, istituti scientifici o ASL (*nel caso di disabili considerati gravi ex lege (persone down e malattie rare)*)
- certificazione ISEE
- copia della carta di soggiorno, *nel caso di cittadino extracomunitario.*

Il sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusto il disposto dell'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm., dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Di essere a conoscenza, in quanto informato ai sensi dell'art. 13 della legge n. 196/2003 e ss.mm. che i dati acquisiti con la presente autocertificazione vengono trattati dagli enti interessati per lo svolgimento delle proprie funzioni connesse all'erogazione della misura economica per la non autosufficienza.

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

(in caso di spedizione allegare fotocopia del documento di identità non scaduto)