

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE

DI NICOSIA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
residente in Nicosia, via _____, tel. _____ cell _____

CHIEDE

- Di essere ricoverato in struttura residenziale convenzionata con il Comune di Nicosia con integrazione della retta da parte di codesto Ente
- L'integrazione della retta di ricovero essendo già ricoverato in struttura residenziale convenzionata con il Comune di Nicosia

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:

- Di essere anziano non autosufficiente o inabile senza parenti obbligati per legge;
- Di essere anziano non autosufficiente o inabile con parenti obbligati per legge (indicare generalità complete) _____
- Che la situazione economica del sottoscritto è pari a un valore ISEE di Euro _____
- Che i redditi, a qualsiasi titolo percepiti (*INAIL, pensioni di guerra, pensioni per ciechi civili, sordomuti, invalidi civili, indennità di accompagnamento ed eventuali arretrati o altro*), sono pari a Euro _____

_____ (specificare ammontare e titolo del reddito);

- Di essere titolare dei seguenti depositi su conti correnti bancari e/o postali, libretti di risparmio, BOT, CCT ed altri titoli, investimenti finanziari, proprietà immobiliari _____;
- Di essere a conoscenza che nel caso di concessione di sovvenzione, contributo, sussidi o prestazione sociale agevolata, ai sensi dell'art. 4 comma 8 del D.Lgs.109/98 e s.m. e ddel'art.71 del D.P.R.445/2000, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- Di impegnarsi a comunicare al Comune di Nicosia qualsiasi altro reddito esente da IRPEF (indennità di accompagnamento, ecc) percepito in data successiva alla presente dichiarazione;
- Il/La sottoscritto/a autorizza il responsabile del procedimento a utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta per le finalità previste dalla legge, in relazione al procedimento di cui si tratta.

Allegati:

1) Dichiarazione sostitutiva unica (ISEE in corso di validità)

2) Copia documento di identità

3)

4) Altro _____

Data _____

IL RICHIEDENTE

(Da compilare se la dichiarazione è resa da soggetto diverso dall'interessato)

- 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 suddetti casi, 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.

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

Cognome _____ Nome _____

Comune o stato estero di nascita _____ prov. _____ data di nascita _____

Comune di residenza _____ prov. _____ CAP _____

Indirizzo e n.civ. _____ n. telefono _____

Luogo e data _____

Firma
