

**Scadenza termine
presentazione: 07.12.2018**

Al Comune di Cordenons
Ufficio dei Servizi Sociali del Comune
33084 CORDENONS

OGGETTO: Richiesta di contributo economico per abbattimento rette servizi semiresidenziali. Anno 2018.

1. Dati personali del richiedente

La/Il sottoscritto/a:

cognome _____ nome _____

nata/o a _____ il (gg/mm/aaaa) ____/____/____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a CORDENONS in via/piazza _____ n. _____

telefono _____ tel. cell. _____

CHIEDE

un contributo per l'abbattimento della retta della struttura semiresidenziale, come stabilito dalla deliberazione di Giunta comunale n. 156 del 05.11.2018, a favore di anziani non autosufficienti.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 29 dicembre 2000 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Consapevole che, ai sensi dell'articolo 75 del D.P.R. succitato, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto di questa dichiarazione decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R., secondo cui chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma o usa atti falsi è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

☐ di essere residente nel Comune di Cordenons;

☐ di avere 65 anni d'età compiuti

Ovvero

☐ di avere meno di 65 anni ma di essere in condizioni psico-fisiche riconducibili a quelle geriatriche;

☐ di essere in possesso di attestazione ISEE n° _____ rilasciata da _____ in data _____ con ISEE pari ad euro _____

☐ di frequentare ☐ di aver frequentato

la seguente struttura semiresidenziale _____ con sede nel Comune di _____;

☐ che la retta giornaliera applicata dalla struttura semiresidenziale frequentata è pari ad € _____.

☐ di percepire oppure ☐ di non percepire

contributi F.A.P. (Fondo per l'Autonomia Possibile di cui alla DGR n. 2426/2014)

*****SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO RICEVENTE*****

Dichiaro che la presente dichiarazione è stata firmata in mia presenza dal/dalla sig./sig.ra _____ (art. 38 commi 2 e 3 del DPR 445/2000)
della cui identità mi sono accertato mediante il seguente documento d'identità in corso di validità:

☐ **carta d'identità** ☐ **patente** ☐ **passaporto**

n° _____ rilasciato da _____ in data ____/____/____

Data _____

Il Funzionario addetto _____

Oppure

Ricevuto in data _____ unitamente a fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Il Funzionario addetto _____
