



- persona che vive sola con figli residenti nel Comune
- persona che vive con coniuge/convivente e/o con figli o altri familiari autosufficienti

Si allega alla presente:

- Autocertificazione del nucleo familiare dell'utente. (Modello B allegato all'Avviso pubblico);
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del richiedente e/o del soggetto per il quale si richiede l'assistenza;
- Attestazione ISEE in corso di validità del BENEFICIARIO;
- Certificazione sanitaria del Medico di Medicina Generale attestante la condizione medico sanitaria;
- Verbali Commissioni Sanitarie attestante lo stato di disabilità dell'interessato ai sensi della L. 104/1992;
- Certificazione attestante lo stato di invalidità civile;
- Eventuale copia del provvedimento di tutela/amministrazione di sostegno con copia del documento di riconoscimento della persona esercente tali funzioni, se necessario;

#### **AUTORIZZA**

il Comune al trattamento dei dati rilasciati, *esclusivamente* per l'espletamento del servizio di assistenza domiciliare ai sensi del D.Lgs 196 del 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii. con le modalità indicate nell'Avviso pubblico.

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

La presente sottoscrizione vale anche per accettazione di quanto stabilito nell'Avviso Pubblico in capo al presente allegato per assunzione di responsabilità e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci rese a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.).

**Il/la sottoscritto/a si impegna, infine, a comunicare tempestivamente ogni variazione intervenuta relativamente alle dichiarazioni di cui alla presente istanza ed autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità relative al procedimento in oggetto.**

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)