

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO ECONOMICO STRAORDINARIO  
A FAVORE DI ANZIANI PER LE SPESE SOSTENUTE PER ASSISTENTI FAMILIARI**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ  
(art. 46 - 47 - 75 e 76 del D.P.R. 445/00)**

Il sottoscritto/a, Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov/Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Nel caso in cui il richiedente sia persona diversa dal beneficiario del contributo, compilare anche la parte che segue:**

Nella sua qualità di:

- Figlio
- Coniuge
- Familiare (specificare \_\_\_\_\_)
- Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno (estremi decreto di nomina \_\_\_\_\_)
- Altro (specificare \_\_\_\_\_)

**di (indicare di seguito i riferimenti del beneficiario del contributo)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov/Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**fa istanza di assegnazione del contributo economico straordinario a favore di anziani per le spese sostenute per assistenti familiari, in attuazione del progetto "Sostegno alle famiglie con assistenti familiari" inserito nel "Programma attuativo 2018 del Piano di Zona per la salute e il benessere sociale" e all'avviso pubblicato dall'Unione Reno Galliera in qualità di Ente capofila del Distretto Pianura Est**

A tal fine, ai sensi dell'art.47 del DPR n.445/2000 e s.m.i., consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000), sotto la propria responsabilità,

#### **DICHIARA CHE IL DESTINATARIO**

- è residente nel Comune di \_\_\_\_\_;
  - ha un'età superiore a 65 anni, con ridotta autonomia;
  - non beneficia di assegno di cura così come definito dal regolamento di cui alla delibera Azienda USL Bologna n. 66 del 15/04/2011 e/o di prestazioni erogate nell'ambito del progetto INPS Home Care Premium e/o di ulteriori prestazioni assistenziali fornite da altri soggetti in modo continuativo (Servizio di Assistenza Domiciliare, ecc.);
  - ha un contratto di lavoro con l'Assistente Familiare di almeno 25 ore settimanali, con inquadramento del lavoratore nel livello C con profilo C super o livello D con profilo D super;
  - è in possesso di un ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria calcolato secondo quanto previsto dall'art. 6 del DPCM 159/2013 e s.m.i., in corso di validità, non superiore a € 35.000,00, protocollo INPS-ISEE \_\_\_\_\_, con un valore ISEE pari ad € \_\_\_\_\_;
  - non beneficia di contributi da parte di altri soggetti pubblici per la stessa tipologia di spesa;
- è:
- cittadino/a italiano;
  - cittadino regolarmente soggiornante di un Paese membro nell'Unione Europea;
  - cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità (permesso n. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_; validità fino al \_\_\_\_\_);
  - cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso della ricevuta della richiesta di rinnovo presentata entro sessanta giorni dalla data di scadenza del permesso precedente.

#### **DICHIARO ALTRESÌ**

generalità datore di lavoro:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov/Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_



**A CORREDO DELL'ISTANZA SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

- **contratto di lavoro dell'Assistente Familiare;**
- **documenti contabili (fatture, buste paga, ecc) che attestino la spesa effettivamente sostenuta al momento della presentazione della domanda relativa all'anno 2018;**
- **fotocopia del documento di identità in corso di validità.**

**AVVERTENZA**

L'Amministrazione informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, concernente il " Codice in materia di protezione dei dati personali", del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D.Lgs. 101/2018, recante le disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679, che:

- a. il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per l'accesso al contributo relativo all' "AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI STRAORDINARI A FAVORE DI ANZIANI PER LE SPESE SOSTENUTE PER ASSISTENTI FAMILIARI";
- b. il trattamento degli stessi dati sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
- c. il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
- d. il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
- e. il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., avendo come riferimento il responsabile competente del trattamento degli stessi così come individuato dalla stessa Amministrazione [di cui al punto f)];
- f. il titolare del trattamento è l'Unione/Comune di \_\_\_\_\_ e l'Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano distrettuale.

\_\_\_\_\_,  
Luogo

\_\_\_\_\_,  
data

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_