

Allegato B
D.A. n. 1629 del 05/08/2009

**DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI
ULTRASESSANTACINQUENNI SOLI IN CONDIZIONI DI INDIGENZA.**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28
dicembre 2000, n. 445**

**I sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ Via _____
n. _____ C.F. _____ tel. _____,
sotto la propria responsabilità**

D I C H I A R A

- a) di avere compiuto 65 anni;**
 - b) di non avere proprietà immobiliari al di fuori della prima casa di abitazione;**
 - c) di trovarsi nella seguente condizione familiare e reddituale:**
 - vivere da solo alla data del 30.06.2008, fatti salvi i casi in cui il requisito della solitudine si sia maturato dopo tale data a causa di eventi naturali;**
 - godere di assegno sociale o pensione sociale come unico reddito, il cui ammontare per l'anno 2008 non supera € 5.310,63;**
- OPPURE**
- essere coniugato/a con _____,
senza figli conviventi;**
 - godere di assegno sociale o pensione sociale come unico reddito, con un reddito complessivo della coppia per l'anno 2008 non superiore ad € 10.621,26.**

Secondo la legislazione INPS per la concessione dell'assegno sociale, non vengono considerati ai fini della determinazione del diritto a tale beneficio i seguenti redditi:

- i trattamenti di fine rapporto e loro eventuali anticipazioni;**
- le competenze arretrate soggette a tassazione separata;**
- il proprio assegno sociale;**
- la casa di proprietà in cui si abita;**
- i trattamenti di famiglia;**
- le indennità di accompagnamento di ogni tipo, gli assegni per l'assistenza personale continuativa erogati dall'INAIL nei casi di invalidità permanente assoluta, gli assegni per l'assistenza personale continuativa pagati dall'INPS ai pensionati per inabilità;**
- l'indennità di comunicazione per i sordomuti.**

**E pertanto chiede l'ammissione all'intervento previsto dal D.A. n. 1629 del
05/08/2009 .**

A tal fine lo/a scrivente allega alla presente:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000;
- certificato di assegno sociale o pensione sociale.

I sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ed è consapevole, altresì, che qualora si accerti la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, decadrà dal beneficio in oggetto.

Le informazioni relative all'attuazione dell'intervento verranno richieste direttamente all'Ufficio Comunale responsabile della gestione dell'intervento.

Data _____

Firma del richiedente

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali

Il/la sottoscritta interessato/a, con la firma apposta alla presente scheda informativa, presta il proprio consenso affinché Regione e Comune procedano al trattamento dei dati personali per le finalità specifiche dell'intervento di cui alla presente domanda.

Data.....

Cognome e Nome.....

Firma