



**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE A FAVORE DI:**

- ☐ **FAMIGLIE CON MINORI**
- ☐ **ADULTI IN CONDIZIONI DI FRAGILITA'**

**Da compilare dattiloscritto o in stampatello**

Al Comune di \_\_\_\_\_

Il /La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**oppure**

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. Di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via/p.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**GRADO DI PARENTELA** \_\_\_\_\_ **DI** \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. Di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via/p.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'assegnazione del Buono Sociale Area \_\_\_\_\_  
secondo quanto definito nel documento "Criteri per l'erogazione di buoni sociali a favore di Famiglie con minori / Adulti in condizioni di fragilità".  
A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**



- Di essere/Che il proprio congiunto è residente a \_\_\_\_\_
- Di essere/Che il proprio congiunto \_\_\_\_\_ è stato/a riconosciuto/a invalido/a con percentuale del \_\_\_\_\_ come da verbale n \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Commissione sanitaria per accertamento degli stati di invalidità dell'ASL di \_\_\_\_\_ (con o senza indennità di accompagnamento)
- Di essere/Che il proprio congiunto è in possesso di certificazione medica attestante il livello di autosufficienza residua e di necessità di accudimento rilasciata in data \_\_\_\_\_ dal dott \_\_\_\_\_
- che le persone inserite nello stato di famiglia del richiedente sono quelle indicate nella tabella seguente:

Grado di parentela	Cognome e Nome	Data di nascita	Indirizzo
<b>Richiedente</b>			

- che il reddito ISEE (ai fini IRPEF) in corso di validità è pari a Euro \_\_\_\_\_ come da certificazione ISEE allegata;
- che il buono verrà utilizzato per sostenere gli interventi concordati con l'Assistente Sociale del Comune di residenza nel contratto di accompagnamento;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni economiche che determinino la perdita del diritto alla concessione del titolo sociale;
- di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 71, e s.m.i. potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità del contenuto delle dichiarazioni;
- che la modalità di erogazione del beneficio economico avviene tramite accredito sul conto



corrente numero \_\_\_\_\_ intestato

a \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_

Coordinate bancarie ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ prende atto  
che, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i  
dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi  
relativi al procedimento di cui all'oggetto.

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

In fede

Firma del richiedente o di un parente

\_\_\_\_\_