

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE  
DI RISORSE PER LA PREDISPOSIZIONE DI PROGETTI FINALIZZATI A  
SOSTENERE LA VITA DI RELAZIONE DEI MINORI CON DISABILITA'  
- 2016 -**

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

Il/La sottoscritto/a..... nato/a il .....  
a.....Codice Fiscale .....  
residente in ..... via/piazza .....  
n.....telefono ..... relazione di parentela con  
l'assistito .....

**FA ISTANZA PER OTTENERE LA CONCESSIONE DI RISORSE  
RELATIVE ALL'ANNO 2016**

A favore di .....  
nato/a il.....a.....

Genere M.  F.

Codice fiscale.....

residente .....via/p.zza.....n.....

Domiciliato (indicare solo se diverso da indirizzo  
residenza).....

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni  
previste dagli artt.75 e 76 del medesimo D.P.R.:

- o che l'assistito vive:
  - € solo
  - € madre /padre
  - € coniuge
  - € figlio
  - € altro ( specificare) \_\_\_\_\_
  
- o che il nucleo familiare dell'assistito è così composto (*indicare i componenti diversi dall'eventuale beneficiario*):

RELAZ.(1)	COGNOME E NOME	ETÁ	ATTIVITA'	REDDITO (2)

(1) Indicare la relazione di parentela con l'eventuale beneficiario

(2) Indicare con SI o NO se percettore di reddito

- che l'attestazione ISEE -  ordinario/  sociosanitario
- Il valore dell'ISEE in corso di validità all'atto della presentazione della domanda è pari a Euro \_\_\_\_\_;
- che al richiedente è stata riconosciuta:
  - certificazione di disabilità grave – art.3 comma 3 Legge 104/92
  - certificazione di indennità di frequenza
- tipologia valutazione:  prima valutazione  già beneficiaria della misura B2
- servizio ADI -  SI -  NO
- l'eventuale erogazione del Buono dovrà avvenire:
  - a mezzo accredito sul c/c bancario sul conto intestato o cointestato al beneficiario:

BANCA	INTEST. CONTO	CODICE IBAN

- mediante accredito sul c/c postale intestato o cointestato dal beneficiario n.....Ufficio Postale di .....

Lì .....

FIRMA \_\_\_\_\_  
(allegare fotocopia carta d'identità)

----- (tagliare lungo la riga)  
 COMUNE DI \_\_\_\_\_

Si attesta che in data odierna il/la Sig. .... ha presentato istanza per la concessione del Buono Sociale per l'anno 2016.

Lì .....

FIRMA \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi DPR 196/03**

**“Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”**

Ai sensi del DPR 196/03 ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- o il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione del buono sociale;
- o è realizzato da personale della Comunità Montana di Valle Sabbia e dei Comuni anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra il/la sottoscritto/a

.....

Acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

Luogo ..... data .....

Firma .....