

- d) di usufruire di non usufruire dell'indennità di accompagnamento;
- e) di avere in atto la pratica per il riconoscimento dell'invalidità civile;
- f) di essere in possesso della certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n°104/92 attestante l'handicap grave;
- g) di percepire un reddito non assoggettabile ai fini Irpef dell'importo netto mensile di Euro _____ riferito a _____;
- h) di essere
- nubile/celibe;
 - vedovo/a;
 - coniugato/a;
 - legalmente separato/a come previsto dal D.P.C.M. 221/99 e successive modifiche;
 - divorziato come previsto dal D.P.C.M. 221/99 e successive modifiche;
- i) che i parenti*, obbligati per legge agli alimenti come previsto dall'art. 433 del Codice Civile e seguenti, sono:

	COGNOME	NOME	REL. PARENTELA	INDIRIZZO
1)	_____	_____	_____	_____
2)	_____	_____	_____	_____
3)	_____	_____	_____	_____
4)	_____	_____	_____	_____
5)	_____	_____	_____	_____
6)	_____	_____	_____	_____
7)	_____	_____	_____	_____
8)	_____	_____	_____	_____

*Art. 433 Parenti obbligati. All'obbligo di prestare alimenti sono tenuti nell'ordine:

1. il coniuge;
2. i figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi, e in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali;
3. i genitori e in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali, gli adottanti;
4. i generi e le nuore;
5. il suocero e la suocera;
6. i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani unilaterali.

Il sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali a suo carico ai sensi dell'art. 76 del D. P.R. n. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara di essere a conoscenza che, sui dati dichiarati, potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D. P.R. n. 445/00 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentive anche fino a 5 anni e multe).

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte della Guardia di Finanza c/o gli Istituti di Credito e gli altri intermediari finanziati che gestiscono il patrimonio mobiliari, ai sensi degli artt. 4 comma 2 del D. Lgs 31.03.98 n. 109 e art. 6 comma 3 del D. P.C. M. 07.05.1999 n. 221 e succ. modif. che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

sottoscritto/a dichiara di aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni e si impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti. Inoltre si impegna a comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati nella presente domanda.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che il Comune, in sede di istruttoria, potrà eseguire accertamenti tecnici ed ispezioni ed ordinare esibizioni documentali.

L'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 13 D.L.gs. 196/2003, informa che :

- a) il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per la concessione di quanto da lei richiesto;
- b) il trattamento potrà riguardare anche dati personali che saranno utilizzati esclusivamente per fini istituzionali del Servizio;
- c) il trattamento dei dati sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
- d) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
- e) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;

 sottoscritto/a autorizza il Comune di TOLFA a richiedere agli Uffici competenti, inclusi gli Uffici finanziari, ogni eventuale atto e informazione utile ai fini della valutazione della presente istanza

 sottoscritto/a chiede che tutte le comunicazioni inerenti alla presente domanda, siano inviate al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni variazione dello stesso, personalmente o con lettera raccomandata A/R.

Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____

Comune _____ (Prov. _____) Tel. _____

AVVERTENZE

ALLA DOMANDA DOVRA' ESSERE ALLEGATA:

- 1) FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO DI COLUI /EI CHE SOTTOSCRIVE LA DOMANDA;
- 2) DICHIARAZIONE ISEE DEL RICHIEDENTE E DEI PARENTI TENUTI AGLI OBBLIGHI ALIMENTARI;
- 3) SOTTOSCRIZIONE DA PARTE DEL RICHIEDENTE O DEL FAMILIARE DELEGATO AL RITIRO DELLA PENSIONE DELLO STESSO, DEL MODULO DI IMPEGNO ALLA RESTITUZIONE AL COMUNE DELL'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO E DEI RELATIVI ARRETARI LIMITATAMENTE ALLE SOMME ANTICIPATE A TITOLO DI INTEGRAZIONE RETTA (solo per coloro che hanno in corso la pratica per il riconoscimento dell'invalidità civile);
- 4) VERBALE DI ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' CIVILE RILASCIATO DALLA ASL;
- 5) CERTIFICAZIONE ATTESTANTE IL RICONOSCIMENTO DELL'HANDICAP GRAVE AI SENSI DELL'ART. 3 COMMA 3 DELLA LEGGE N. 104/92.

DATA _____

(firma)

MODULO DI IMPEGNO
ALLA RESTITUZIONE DELL'INDENNITA' DI CCOMPAGNAMENTO

Vista la Legge Regionale n° 41/93, istitutiva delle Residenze Sanitarie Assistenziali nonché il Regolamento Regionale n° 1/94 relativo all'organizzazione, funzionamento e realizzazione delle RSA;

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n° 6020 del 10.01.1998, inerente l'erogazione dei finanziamenti ai Comuni per le funzioni delle Residenze Sanitarie Assistenziali;

Il/La sottoscritt _____

nato/a a _____ il _____ e residente

a _____ in via _____ n° _____

tel. _____ in qualità di _____

del sig/ra _____

ricoverato/a presso la Residenza Sanitaria Assistenziale
essendo in atto, presso gli organi competenti, la pratica di riconoscimento dell'indennità di
accompagnamento,

DICHIARA

di impegnarsi a restituire a codesto Comune le somme dallo stesso anticipate per il pagamento della quota parte, di natura non sanitaria, qualora verrà erogata l'indennità di accompagnamento.

Civitavecchia, _____

IN FEDE

Allegare copia del documento di riconoscimento della persona che sottoscrive