

Città
ViaC.A.P.
Telefono utente | | | | | | | | | | | | | | | |
Email@..... .

Nazionalità

- ☐ Italiana
☐ Comunitaria
☐ Extracomunitaria
☐ Permesso di soggiorno:
Data inizio permanenza|_|_|_|_| scadenza
Tipo:
☐ Permesso di soggiorno U.E. per soggiornanti di lungo periodo.
☐ Protezione

Stato civile

- ☐ Celibe/Nubile
☐ Coniugato/a
☐ Unioni civile
☐ Convivente
☐ Separato / Divorziato
☐ Vedovo/a

Presenza di assistenza alla persona (caregiving):

- ☐ SI
☐ NO

DICHIARA CHE

l'ISEE socio-sanitario corrente (o ordinario, ove più favorevole) in corso di validità dall'uscita del Bando è di €

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

- la concessione del beneficio di cui al presente accordo è subordinata alla valutazione a domicilio della situazione abitativa;
- l'ufficio di coordinamento dell'ATS 12, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 1, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 3, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti.

SI IMPEGNA

A comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla procedura di selezione di cui all'Avviso in oggetto.

Regione Marche - Ambito Territoriale Sociale 12

Comuni di: *Falconara M.ma* (Capofila)
Agugliano, Camerata Picena, Chiaravalle,
Monte San Vito, Montemarciano e Polverigi

Ufficio di Ambito: tel 071.9177545-547-548 fax 071.9177326
ambitosociale12@comune.falconara-marittima.an.it

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il beneficiario individuato nella presente scheda, informato sull'utilizzo dei propri dati personali sociali e sanitari, acconsente al trattamento dei dati propri da parte dell'Ambito Territoriale Sociale n.12 e dei Servizi Sociali del Comune di residenza, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

☐ SI

☐ NO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000

Il sottoscritto è consapevole del fatto che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n°445/2000, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi, forniture, lavori.

LUOGO E DATA

FIRMA

Allegati:

- Copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, del beneficiario e del soggetto sottoscrittore, se diverso dall'interessato;
- Eventuale provvedimento di protezione giuridica del richiedente (tutela, curatela, amministrazione di sostegno);
- Verbale di certificazione di invalidità civile;
- Certificazione ISEE riferita all'ultimo periodo di imposta e in corso di validità.