

Dichiarazione sostitutiva di necessità di assistenza

ai sensi dell' ART. 5 della L.G. NR. 17/93, e successive modifiche

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ via _____

In riferimento alla richiesta di _____ relativa a:

- Partecipazione alla tariffa per l'assistenza domiciliare - servizi a domicilio o

dichiara sotto la propria responsabilità:

- Di non avere una procedura di classificazione delle cure in corso (persona **indipendente**)
 di aver presentato la **domanda di riconoscimento del bisogno di assistenza** il _____ e di essere in attesa della relativa visita e/o del risultato della categorizzazione;
 di essere **bisognoso/a di cure** ai sensi della L.G. n. 9/07, corrispondenti al livello assistenziale _____ stabilito il _____ **con validità** dal _____ e di aver percepito _____ buoni mensili †
 di aver presentato una **nuova domanda** di classificazione il _____ per la revisione del livello di assistenza e di attendere la relativa visita e/o l'esito della categorizzazione;
 di **aver presentato ricorso** contro la decisione del _____ e di attendere la visita e/o il risultato della categorizzazione
 di **percepire l'indennità di accompagnamento** ai sensi della L.G. n. 46/78.

Dichiaro che tutte le informazioni fornite nella domanda sono vere e che non sono state omesse informazioni importanti.

Dichiaro, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e dell'art. 2-bis del D.LG 17/93 e s.m.i. di essere stato informato e di essere a conoscenza che, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, sono responsabile di tutti i reati di cui sono accusato. Sono penalmente responsabile per tutte le dichiarazioni non veritiere o incomplete e per la presentazione di documenti falsi e che sono consapevole delle conseguenze della richiesta illegittima di benefici economici.

Comunicherò eventuali variazioni reddituali e/o patrimoniali nonché quelle relative alla classificazione assistenziale ai sensi della L.G. del 12 ottobre 2007, n. 9 in merito alle condizioni necessarie per il calcolo della partecipazione alla tariffa, in tempo utile e in particolare quelle relative alla situazione economica e alla composizione della comunità familiare.

Autorizzo questo ente a verificare direttamente presso le sedi a cui ho diritto la veridicità dei dati forniti.

Data

Firma del richiedente

Data

La persona responsabile