

Ambito territoriale Oglio Ovest – L. 328/00

Distretto n°7

COMUNI DI CASTELCOVATI, CASTREZZATO, CAZZAGO S/M, CHIARI, COCCAGLIO, COMEZANO-CIZZAGO,
ROCCAFRANCA, ROVATO, RUDIANO, TRENZANO, URAGO D'OGLIO

NON COMPILARE - RISERVATO AL COMUNE

Data di Presentazione N. Domanda

SPETT.LE COMUNE DI _____

DOMANDA BUONO A SOSTEGNO DEGLI ANZIANI ASSISTITI AL PROPRIO DOMICILIO DA PARTE DI ASSISTENTI FAMILIARI - ANNO 2008

...I.... sottoscritt.....

nat.....a.....prov.....il.....

residente in.....(c.a.p.).....

Via/Piazza.....n°.....

Stato Civile.....Professione.....telefono.....

Codice fiscale.....;

CHIEDE

Di usufruire del Buono a sostegno degli anziani assistiti al proprio domicilio da parte di assistenti familiari -
anno 2008.

A tal fine, consapevole delle sanzioni civili e penali a cui incorre in caso di dichiarazione mendace o di
esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti a verità, giusto il disposto dell'art. 26 della legge
n°15/68,

DICHIARA

A) di essere nat....aprov.....il.....

B) di essere residente in.....

C) che il proprio nucleo familiare, come definito dallo Stato di famiglia, è formato dalle seguenti persone:

Cognome e nome	rapporto di parentela con il richiedente
.....
.....
.....

Ambito territoriale Oglio Ovest – L. 328/00

- 2- FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA' DEL RICHIEDENTE E DELL'EVENTUALE DELEGATO ALLA RISCOSSIONE;
- 3- COPIA CERTIFICATO MEDICO O CERTIFICAZIONE ASL ATTESTANTE EVENTUALI FORME DI DEMENZA E DI ALZHEIMER;
- 4- COPIA DEL CONTRATTO DI ASSUNZIONE DELL' ASSISTENTE FAMILIARE (BADANTE)
- 5- COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LE SPESE SOSTENUTE PER IL SERVIZIO RESO DALL'ASSISTENTE FAMILIARE;
- 6- COPIA ATTESTAZIONE ISEE;
- 7- EVENTUALE COPIA DELLA SENTENZA DELLA NOMINA DEL TUTORE

Data

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....