Progetto assistenza domiciliare ai disabili gravi
verso "un dopo di noi" dentro e fuori casa. – Anno 2012

AUTOCERTIFICAZIONE

__l__ sottoscritt__ _____
nella qualità di _____ di _____
consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali nel caso di false attestazioni, di formazione ed uso di atti falsi, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR n. 445/2000) dichiara che il sig./ sig.ra_____:

1. è in possesso dei requisiti richiesti (Residenza nel Comune e possesso certificazione L. 104/92 art. 3 comma 3);

2. che il nucleo familiare del beneficiario è così composto:

N.	Cognome e Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Relazione di parentela	Legge 104/92 o Invalidità

3. che nel suddetto nucleo familiare sono presenti ulteriori n. _____ portatori di handicap certificati L. 104/92 art. 3 comma 3 o in possesso di invalidità civile non inferiore al 100% come da verbale Invalidi Civili allegato;

4. Che la situazione reddituale e quella di ogni componente il nucleo familiare è quella risultante dall'allegata attestazione ISEE;

5. che l'abitazione è:
   in locazione proprietà uso gratuito presenta barriere architettoniche;

6. ha richiesto non ha richiesto ill bonus socio – sanitario anno 2011;

7. che usufruisce non usufruisce di assistenza semiresidenziale;

8. che l'unico familiare presente nel nucleo svolge attività lavorativa;

9. di essere a conoscenza che in presenza di prestazioni assistenziali a domicilio a carico dei servizi si dovrà optare per mantenerne uno solo.

_____lì_____

IL DICHIARANTE

_____