				Al Comune di					
				Ufficio destinatario					
	Doman	ıda di c	ontribute	o per l'assis	tenza di ar	nziani no	n autosuffi	cienti	
II so	ottoscritto								
Cognome			Nome	Codice F	iscale				
Data di nascita Sesso Luo		Luogo di nascita	ascita			Cittadinanza			
Reside				Indirizzo			Civico	CAP	
FIOVIN	Comune			HUHIZZU			Civico	UAF	
Telefor	no fisso	Telefono cellu	lare	Posta elettronica ordinaria		Doeta ala	ettronica certificata		
reletol	110 11330	Telefolio cellu	iai t	i osta elettronica ordinaria		Posta ele	stronica certinicată		
				СНІ	EDE				
	eno 75%)	Contribut	Nome	ali assisteriza (Grado di parentela	регопа а	inziana non auto	osufficiente invalida	
	articolo 483 del C	odice Pen	ale nel caso	di dichiarazioni n	on veritiere e d	li falsità in at		8/12/2000, n. 445	
П	che il proprio sta	ato di fami	glia è compo	sto dalle seguent					
	Parentela Cognome e Nome				Luogo di	nascita		Data di nascita	
	che lo stato di fa	amiglia del	ell'anziano (se non convivente con il richiedente) è composto dalle seguenti persone:						
	Parentela Cognome e Nome			Luogo di nascita			- 5.	Data di nascita	

	che l'anziano e riconosciuto/a invalido/a al 100% con diritto all'accompagnamento, come da verbale allegato									
	che l'anziano è riconosciuto/a invalido/a civile con il seguente punteggio come da verbale allegato									
	% di invalidità %									
	che nel seguente anno non ha percepito alcune provvidenze economiche erogate da enti pubblici per le medesime finalità									
	Anno di riferimento									
	che nel seguente anno ha percepito la somma economica sotto indicata quali provvidenze economiche erogate da enti pubblici per le medesime finalità Anno di riferimento									
	Somma economica percepita €									
	di voler riscuotere il contributo tramite accredito su c/c bancario Banca:									
	Codice IBAN		Banca:	Filiale di:						
	che l'ISEE del nucleo familiare amr	nonta a		·						
	nel caso la famiglia che presta assistenza sia convivente con l'anziano assistito costituendo anagraficamente un solo nucleo famigliare, si considera l'ISEE globale del nucleo)									
	Importo ISEE €									
	l .									
Eventu	ali annotazioni									
			enco degli allegati fase di presentazione della pratica ed e	lencati sul portale)						
	verbale di invalidità civile									
	copia del documento d'identità dell'	anziano non	autosufficiente							
	copia del documento d'identità (da non allegare se l'istanza è presentata in mod	alità telematica o	se la firma autografa è apposta di fronte	e a un pubblico ufficiale)						
	altri allegati (specificare)									
			l trattamento dei dati perso 04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Leg							
	(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196) dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.									
	Luogo		Data	Il dichiarante						