

**DOMANDA DI CONCESSIONE DEL VOUCHER
PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE
A FAVORE DI PERSONE ANZIANE E/O DISABILI**

(ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000, art. 46, comma 1)

Spett.le

COMUNE DI OSSONA
Ufficio Servizi Sociali
P.zza Litta Modignani, 9
20010 OSSONA (MI)

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ N. _____

Tel. _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

l'assegnazione del Voucher per il Servizio di Assistenza Domiciliare

PER SE STESSO

oppure

IN QUALITA' DI parente (specificare la parentela) _____

tutore/curatore/amministratore di sostegno

PER LA SEGUENTE PERSONA

Signor/ra _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ N. _____

Tel. _____ Codice Fiscale _____

**Esprime la scelta del seguente Ente gestore:
(barrare l'Ente scelto nella prima colonna a sinistra)**

	DENOMINAZIONE ENTE	INDIRIZZO	TELEFONO	e-mail
	ALDIA Società Cooperativa	via Ferrini, 2 -27100 Pavia	0382/529444	info@aldia.it
	DOMUS servizi sanitari Cooperativa sociale	Largo Donatori di Sangue, 2-20011 Corbetta (MI)	02/97487287	domuss.s.coopsoc@legalmail.it
	UNIVERSIIS Società coop. Sociale	via Cividina, 41/A-33100 Udine	0432/473382	universiis@universiis.it
	SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE PROGETTO VITA ONLUS	via Pio Rajna, 2-23100 Sondrio	0342/201609	info@progettovitaonlus.it progettovitaoperativa@pec.it
	CONSORZIO PRIVATASSISTENZA – ABACO COOP. SOCIALE	viale IV novembre, 21- 42100 Reggio Emilia	0522/499011	consorzio@privatassistenza.it
	AZIENDA SPECIALE CONSORTILE SERVIZI ALLA PERSONA	via Dante, 2- 20013 Magenta (MI)	02/9700711	amministrazione@servizipersona.it
	IL MELOGRANO ONLUS società cooperativa sociale a.r.l.	via A. Grandi, 44-20090 Segrate (MI)	02/70630724	ilmelograno@ilmelogranonet.it
	GABBIANO SERVIZI soc. coop. Sociale di solidarietà onlus	via Dalmine, 11- 20152 Milano	02/48929202	gabbiano@gabbianoservizicoop.org
	ANZIANI 93 Cooperativa sociale	via Cadorna, 18- Bareggio (MI)	02/902771	info@villarcadia.it
	ALEMAR Coop. Sociale onlus	via Rocca Vecchia, 1-27029 Vigevano(PV)	0381/73703	alemar-onlus@libero.it
	COOPERATIVA SOCIALE SILVABELLA società cooperativa	via Mazzini, 41/A – 27036 Mortara (PV)	0384/90982	silvabella@libero.it
	LA SPIGA Cooperativa sociale onlus	via Garibaldi, 81 -20832, Desio (MB)	0362/625070	info@cooperativalaspiga.it

A tal fine, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

che il valore ISEE del soggetto beneficiario è pari ad €

SI IMPEGNA

€ a pagare al Comune la tariffa oraria di €, come determinata dalle “Linee guida per l'erogazione di prestazioni a supporto della domiciliarità mediante voucher sociali” approvate con Determinazione n. 29 del 08.06.2015, in riferimento alla fascia I.S.E.E. di appartenenza (Regolamento Comunale per l'Accesso Agevolato ai Servizi alla Persona, approvato con Deliberazione C.C. n. 7 del 18.01.2002);

€ a pagare al Comune la tariffa massima (€ 10,00 all'ora).

DICHIARA INOLTRE:

- di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 Dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e per dichiarazioni mendaci, e che quanto espresso nella presente domanda di concessione del voucher è vero ed accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445/2000, ovvero su richiesta dell'Amministrazione competente.
- di essere a conoscenza che sui dati richiesti potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000; che nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata potranno essere eseguiti dei controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte della Guardia di Finanza, presso gli Istituti di Credito e di altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli artt. 4, comma 2, del D.Lgs. 31 Marzo 1998, N. 109, e 6, comma 3, del DPCM 7 Maggio 1999 N. 221, e successive modifiche; che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

(luogo)_____ (data)_____ (firma*)_____

* la firma dovrà essere apposta di fronte al funzionario incaricato della ricezione, oppure si dovrà allegare la fotocopia della carta d'identità valida

Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante (D.Lgs. n. 196/2003)

I dati acquisiti con la presente richiesta:

- Sono forniti necessariamente per la domanda per beneficiare del Voucher per il Servizio di Assistenza Domiciliare;
- Sono raccolti dall'Ente ed utilizzati con strumenti informatici, al solo fine di erogare il Voucher richiesto;
- Il dichiarante può rivolgersi in ogni momento all'Ente per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione alla legge.

Firma _____

Allegati:

- Attestazione ISEE in corso di validità (in mancanza di attestazione ISEE verrà applicata d'ufficio la tariffa massima);
- Copia verbale di invalidità e/o Legge 104/1992.

Il Funzionario incaricato _____ (Nome e Cognome) attesta che:

- la sottoscrizione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante, mediante conoscenza personale;
- la sottoscrizione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante, che ha esibito il seguente documento d'identità:

- la presente dichiarazione è pervenuta già sottoscritta dal dichiarante, che ha allegato fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Il Funzionario (firma per esteso e leggibile) _____