

Autocertificazione sullo stato di non autosufficienza

ai sensi dell'articolo 5 della legge provinciale 22 ottobre 1993, n. 17 e successive modifiche

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in via _____

il relazione alla domanda del _____ di

agevolazione tariffaria per il pagamento delle prestazioni di assistenza a domicilio ovvero

dichiara sotto la propria responsabilità:

di non avere in corso alcuna richiesta per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza (persona **autosufficiente**)

di aver **presentato richiesta per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza** in data _____ e di essere in attesa della relativa visita e/o dell'esito dell'accertamento

di essere stato/a **riconosciuto/a non autosufficiente** ai sensi della L.P. 12 ottobre 2007, n.9 livello assistenziale _____ accertato il _____ con decorrenza dal _____ con l'assegnazione di _____ buoni di servizio mensili

di aver **presentato** in data _____ **richiesta** di revisione della valutazione dello stato di non autosufficienza e/o dell'inquadramento in uno dei livelli assistenziali e di essere in attesa della relativa visita e/o dell'esito dell'accertamento

di aver **presentato** in data _____ **ricorso** contro l'esito della valutazione dello stato di non autosufficienza e/o dell'inquadramento in uno dei livelli assistenziali e di essere in attesa dell'esito

di percepire **l'assegno di accompagnamento** ai sensi della L.P. 21 agosto 1978, n. 46.

Dichiaro che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità e che non sono stati omessi dati importanti.

Dichiaro che in applicazione dell'art. 76 del D.P.R n. 445/2000, e successive modifiche, e all'art. 2-bis L.P n. 17/93 e successive modifiche, sono stato avvertito e sono consapevole della conseguente responsabilità penale prevista dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, cui vado incontro in caso di dichiarazioni false ed incomplete nonché dell'uso di atti falsi, e delle conseguenze dell'indebita percezione di vantaggi economici.

Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente ogni variazione delle situazioni reddituali e/o patrimoniali che sono state determinanti per il calcolo della tariffa ed in particolare quelle attinenti alla situazione economica, alla composizione del nucleo familiare e allo stato di non autosufficienza.

Autorizzo codesto Ente ad effettuare presso le sedi competenti controlli diretti ad accertare la veridicità dei dati forniti. In caso di opposizione ai suddetti controlli le prestazioni non potranno essere concesse.

Data

Firma del dichiarante

Data

Il funzionario responsabile