



A tal fine

### DICHIARA

che il nucleo familiare del beneficiario residente a ..... in Via  
.....  
è così composto:

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA

che usufruisce di :

- assistenza domiciliare
- altri servizi di assistenza pubblica erogati da .....

### ALLEGA alla presente:

- 1 Attestazione ISE ed ISEE del nucleo familiare relativo ai redditi percepiti nell'anno 2012;
- 2 Documentazione sanitaria: Copia Verbale Commissione Invalidi Civili attestante l'Invalidità Civile pari al 100% o certificazione attestante il grado di disabilità prevista ai sensi dell'art.3 comma 3 dalla Legge 104/1992 o certificato di non autosufficienza ( SVAMA), nei casi di non autosufficienza recente;
- 3 Fotocopia carta d'identità in corso di validità del richiedente e/o del beneficiario.

### AUTORIZZA

il Comune di ..... al trattamento dei dati rilasciati, esclusivamente per l'espletamento del servizio di assistenza domiciliare, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii. con le modalità indicate nell'Avviso pubblico.

(Luogo e data)

.....

(Firma leggibile)

.....