

Alla cortese attenzione
Sig. SINDACO
Comune di _____

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL BUONO ASSISTENTE FAMILIARE PER IL SOSTEGNO ALLA NON AUTOSUFFICIENZA

Beneficiario

....I... sottoscritt.....
nat... a..... prov... il.....
residente in..... (c.a.p.).....
via/piazza..... n.....
Codice fiscale.....
Telefono.....

se il richiedente è diverso dal beneficiario

....I... sottoscritt.....
nat... a..... prov... il.....
residente in..... (c.a.p.).....
via/piazza..... n.....
Codice fiscale.....
Telefono.....
Grado di parentela con il beneficiario.....

CHIEDE

di beneficiare del Buono Assistente Familiare per il sostegno alla non autosufficienza di cui al progetto predisposto dall'Ufficio di Piano del Distretto di Corsico – ASL Milano 1, sulla base della DGR 8243 del 22/10/08.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1 che il beneficiario del buono è nato nell'anno _____

2 che nella dichiarazione ISEE sono inserite _____ persone che percepiscono reddito.

3 che il richiedente ha (*indicare con "si" o "no" se i gradi di parentela sotto presentati sono viventi e se risiedono nei comuni di Assago, Buccinasco, Cesano Boscone, Corsico, Cusago o Trezzano S/N, qualora non ne avesse mai avuti indicare NO*)

	Parente vivente	Risiede in uno dei comuni del distretto di Corsico
Almeno un figlio/a (maggiorenne)	SI NO	SI NO
Almeno un fratello/sorella (maggiorenne)	SI NO	SI NO
Coniuge	SI NO	SI NO
Almeno un genitore	SI NO	SI NO

4 che il beneficiario usufruisce delle prestazioni di accudimento al domicilio mediante la regolare assunzione di (*indicare i dati dell'assistente familiare*):

Nome e Cognome
nat... a..... prov..... il.....
residente in..... (c.a.p.).....
via/piazza..... n.....
assunto/a per n. ore settimanali a partire dal.....

Sede presso il Comune di Corsico Capofila del Piano di Zona
Via Dante n. 11, Corsico (Mi) cap. 20090
Tel. 02.44.80.652 Fax. 02.44.80.654
Mail: segreteria pianodizona@comune.corsico.mi.it

