è invalido al 100% con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;

Oppure

è portatore di handicap grave con riconoscimento di invalidità al 100 % e di indennità di accompagnamento;

Il suo nucleo familiare è composto da n. _____ persone, di cui n. _____ persone che versano in condizioni di non autosufficienza certificata, figli o parenti presenti nel nucleo familiare n. _____, figli residenti fuori comune _____,

Di non usufruire di servizi di assistenza residenziale;

Di non essere inserito in Centri Diurni a totale carico del Servizio Pubblico.

Allega alla presente:

- scheda SVAMA SANITARIA, compilata dal medico curante;
- eventuale copia verbale di accertamento di invalidità civile con eventuale indennità di accompagnamento;
- eventuale certificazione di handicap di cui alla legge 104/92 art. 3, comma 3 e copia del verbale di accertamento di invalidità civile con indennità di accompagnamento;
- copia del permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo CE, nel caso di cittadino extracomunitario.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusto il disposto dell'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm. dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Di essere a conoscenza, in quanto informato ai sensi dell'art. 13 della legge n. 196/2003 e ss.mm. Che i dati acquisiti con la presente autocertificazione vengono trattati dagli enti interessati per lo svolgimento delle proprie funzioni connesse all'erogazione della misura economica per la non autosufficienza.

Il Distretto, tramite i Comuni, effettuerà la verifica anche a campione, delle dichiarazioni dei richiedenti avvalendosi delle informazioni in proprio possesso, nonché di quelle di altri enti della Pubblica Amministrazione, oltre all'eventuale ausilio della Guardia di Finanza per i controlli sostanziali e reddituali dei dati dichiarati.

IL DICHIARANTE

(Data) (firma)