Comune di LEVERANO - Cod. Amm. c_e563 - Prot. n. 0021460 del 16/11/2026 16:42 - PARTENZA

Allegato 2 – Modello di domanda

Al Comune di Leverano

INTERVENTI DI AIUTO SOCIO-ECONOMICO RIVOLTO A CITTADINI ANZIANI E PERSONE CON DISABILITÀ (Del.G.C. n.180 del 09/11/2026)

Il/la sottoscritto/a _____nato/a a _____

il _____ residente in _____

alla via_____n._____

Tel._____C.F. _____

in qualità di:

□ soggetto disabile (certificato ai sensi della L.104/92)

□ soggetto anziano di età uguale o superiore a 65 anni - (invalidità pari almeno al 100%)

□ in deroga alle predette certificazioni anziano/disabile con certificazione medica attestante la condizione di non autosufficienza

□ altro _____

(tutore - amministratore di sostegno - caregiver)

CHIEDE

□ per se stesso

□ a favore di_____

di ottenere il beneficio di cui all'"*Avviso Pubblico per l'accesso ad interventi di aiuto socio-economico rivolto a cittadini anziani e persone con disabilità"* (Del.G.C. n. 180 del 09/11/2026).

A tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante provvederà alle revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

- di essere a conoscenza dei requisiti per l'accesso al beneficio;
- di possedere, al momento di presentazione della domanda, tutti i requisiti previsti dall'Avviso;

Comune di LEVERANO - Cod. Amm. c_e563 - Prot. n. 0021460 del 16/11/2026 16:42 - PARTENZA

- di essere residente nel Comune di Leverano alla data di presentazione dell'istanza;
- di non aver presentato richiesta per gli altri benefici previsti dalla Del.G.C. n. 180/2026;
- che l'ISEE del proprio nucleo familiare è pari o inferiore ad € 15.000,00, riportante un patrimonio mobiliare uguale o inferiore ad € 10.000,00.
- che la documentazione soggetta a rimborso, prodotta per il presente beneficio, non è stata oggetto di valutazione e rimborso dal Comune di Leverano o da altro ente;

Allega:

- Fotocopia documento di identità valido;
- Attestazione ISEE anno 2026, con scadenza validità al 31/12/2026, completa di D.S.U.;
- Fotocopia permesso di soggiorno (solo per gli extracomunitari);
- Verbale sanitario comprovante la situazione di handicap (L.104/92);
- Verbale sanitario comprovante l'invalidità almeno pari al 100%;
- Certificazione medica attestante la condizione di non autosufficienza (in deroga alle predette certificazioni);
- Dichiarazione del caregiver;
- Codice Iban c/c intestato al beneficiario disabile e/o anziano (è escluso libretto postale/bancario);
- eventuale delega alla riscossione del beneficio.

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere conoscenza che, ai sensi dell'art.71 D.P.R. 445/2000, possono essere eseguiti, anche tramite la Guardia di Finanza, controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed autorizza il Comune ad effettuare tutti gli accertamenti necessari sulla situazione socio-economica del proprio nucleo familiare.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, qualora da controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il sottoscritto si dichiara consapevole che, ai sensi dell'art.76 D.P.R. 445/2000, chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso nei casi previsti dal medesimo D.P.R., è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia.

Data _____ Firma _____

Informativa e prestazione del consenso al trattamento dei dati ai sensi degli articoli 7, 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016 e degli articoli 13 e 23 del Decreto Legislativo 196/2003.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo per il quale la presente dichiarazione viene resa e/o il presente documento viene completato.

Data _____ Firma _____