

# 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