

Al Comune di _____

Il/La sottoscritt _____ nat a _____ il
_____ residente a _____ in via
_____ n _____ CAP
_____ TEL _____ MAIL _____ -

presa visione dell'AVVISO per la concessione di contributi per l'assunzione, mediante contratto di lavoro (comunque superiore alle 25 ore settimanali) di assistenti/badanti per persone - residenti nella zona socio-sanitaria Piana di Lucca - non autosufficienti o in possesso di certificazione di invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento, che dichiara di conoscere ed accettare in ogni sua parte,

CHIEDE

☐ per se;

☐ per il/la sig/ra _____ ¹
(rapporto di parentela) _____

nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ N _____
CAP _____ TEL _____

LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO IVI PREVISTO

A tal fine, riguardo al soggetto indicato come possibile beneficiario del contributo, allega:

- A) Autocertificazione - ai sensi dell'art. 46 del d.P.R. 445/2000 - attestante lo stato di non autosufficienza ovvero il possesso di certificazione di invalidità al 100% con indennità di accompagnamento, rilasciato da parte delle specifiche competenti Commissioni Sanitarie.
- B) Dichiarazione sostitutiva unica relativa all'ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente).
- C) Auto certificazione - ai sensi dell'art. 46 del d.P.R. 445/2000 - dello stato di famiglia alla data del 10 ottobre 2008.

Data _____ Firma _____ ²

¹ In questo spazio indicare il nominativo del possibile beneficiario se diverso dal richiedente, specificando anche il rapporto di parentela con il medesimo.

² L'istanza deve essere sottoscritta ai sensi dell'art. 38 del d.P.R. 445/2000, ovvero sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.