

ALLEGATO 4

IMPEGNO/RIFIUTO AD OTTENERE L'ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) PER LA RICHIESTA DI

**A) PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE
B) PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE**

AL COMUNE DI TORINO

Ai sensi della normativa sull'autocertificazione (Art. 46-47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il sottoscritt nat... a
il residente a in
in qualità di

richiedente

..... (tipo di rapporto con il richiedente es. parente/tutore/legale rappresentante...)
del richiedente Sig. nat... a
il residente a in

dichiara di

(nuove richieste) **IMPEGNARSI AD OTTENERE UN VALORE ISEE ENTRO IL ED**

A COMUNICARLO AL SERVIZIO

(per valutazione sociosanitaria i tempi non possono superare i 30 giorni – per i soggiorni 60 giorni)

(casi in corso) **IMPEGNARSI AD OTTENERE UN VALORE ISEE ENTRO IL ED**

A COMUNICARLO AL SERVIZIO

(entro due mesi e comunque non oltre la scadenza della prestazione)

AVER PRESENTATO DSU IN DATA n. RICEVUTA.....

**ESSERE IN POSSESSO DI ATTESTAZIONE ISEE (ottenuta dopo il 1° gennaio dell'anno in corso)
VALIDA SINO AL VALORE COMPLESSIVO ISEE**

oppure dichiara di

RIFIUTARE DI PRESENTARE D.S.U. PER OTTENERE L'ISEE

Il/la sottoscritt.. dichiara di essere informat... e consapevole che le conseguenze del presente rifiuto saranno:

- a) per la persona non autosufficiente non sarà considerata la condizione economica e pertanto la quota sociale (ossia il costo degli interventi che non è a carico dell'ASL) sarà interamente a carico del beneficiario per tutta la durata della prestazione; inoltre non potranno essere attribuiti punteggi economici per la valutazione sociale.
- b) per la persona autosufficiente le eventuali prestazioni saranno a totale carico del beneficiario,
- c) l'esclusione dalla possibilità di ottenere prestazioni a sostegno del reddito
- d) per i casi in corso alla scadenza della prestazione non sarà possibile procedere al rinnovo della prestazione sociale o per le prestazioni socio-sanitarie sarà interamente a carico del beneficiario la quota sociale

Sono consapevole che, in base all'art. 73 del DPR 445/2000, ad eccezione dei casi di dolo o colpa grave, gli operatori non sono responsabili degli atti che essi emanano a seguito di questa dichiarazione, se questi atti sono la conseguenza di false dichiarazioni o di documenti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità e che sono stati presentati o acquisiti a seguito di indicazioni fornite dal sottoscritto o da altre persone.

Sono informato, in base al D. Lgs.196/03, che i dati personali, anche sensibili, forniti e necessari per la presente istanza saranno trattati dai dipendenti del Comune, anche con strumenti informatici, soltanto per il procedimento per il quale è resa questa dichiarazione, senza diffusione, e con comunicazione solo ad altri Enti Pubblici. Sono a conoscenza di poter esercitare i diritti di correzione ed integrazione delle informazioni trattate dal Comune, e di oppormi ai trattamenti illegittimi, rivolgendomi alla Direzione Politiche Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie del Comune, il cui Direttore è Responsabile del trattamento dei dati. Titolare del trattamento è il Sindaco.

Torino,

**Letto, confermato, sottoscritto
IL DICHIARANTE**

PARTE CHE DEVE COMPILARE L'UFFICIO PREPOSTO AL RITIRO

**SE LA DICHIARAZIONE E' STATA PRESENTATA DALL'INTERESSATO
DOPO CHE E' STATA FIRMATA**

Attesto che la presente dichiarazione è stata presentata dal Sig.
identificat... su esibizione in mia presenza del documento n.
rilasciat... in data da

Torino,

(Firma dell'operatore)

SE LA DICHIARAZIONE E' STATA FIRMATA E SPEDITA O INVIATA VIA FAX

Attesto che la presente dichiarazione è pervenuta contestualmente a fotocopia del documento
..... n.rilasciat... in data
da

Torino,

(Firma dell'operatore)

**BARRARE LA APPROPRIATA, SE IL DICHIARANTE NON PUO' FIRMARE
O DICHIARA PER ALTRI**

Previo l'accertamento dell'identità, la presente dichiarazione è stata resa:

- Dal dichiarante impedito a sottoscrivere, previo accertamento della sua identità;
- Da: coniuge ; o, in assenza del coniuge, dal figlio/a ; o, in mancanza di figlio/a, dal seguente parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado :, nell'interesse di un componente della famiglia che si trova in uno stato di impedimento temporaneo per motivi di salute;
- Da chi ne ha la rappresentanza legale (genitore o tutore), in nome e per conto del componente incapace di agire
- Dall'amministratore di sostegno nominato dal Giudice Tutelare
- Dall'interessato con l'assistenza del curatore nominato dal Giudice Tutelare

*Attesto che la presente dichiarazione è stata presentata dal Sig.
....., che ha il seguente rapporto con il
richiedente: identificat...su esibizione in mia presenza del
seguinte documento n.
rilasciato in data da*

Torino,

(Firma dell'operatore)

SI RILASCIA AL/ALLA SIG./SIG.RA COPIA DELLA DICHIARAZIONE

SI NO

Firma di chi riceve copia

Torino,