

	Amministrazione destinataria Comune di Udine Ufficio destinatario	
---	---	--

Domanda di concessione del contributo destinato al ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere in possesso della certificazione ISEE

Valore ISEE	Data rilascio	Numero protocollo DSU
€		

- di essere caregiver familiare ai sensi della Legge 27/12/2017, n. 205, art. 1, com. 255 in quanto

<input type="radio"/>	coniuge o una delle parti dell'unione civile
	Specificare
<input type="radio"/>	familiare o affine di secondo grado
	Specificare
<input type="radio"/>	familiare entro il terzo grado nei soli casi indicati ai sensi della legge 05/02/1992, n. 104, art. 33, com. 3
	Specificare

- che il soggetto a cui viene fornita assistenza è così identificato

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita	Cittadinanza		

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	documentazione comprovante quanto dichiarato
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Udine		
Luogo	Data	Il dichiarante