COMUNE DI POLISTENA

Ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale di Polistena – Ufficio di Piano

ALLEGATO 7 – DICHIARAZIONI INTEGRATIVE ALLA DOMANDA

FNA 2022 – Area disabilità gravissima

Modulo integrativo degli Allegati 4 e 5. Compilare solo le sezioni pertinenti; non introduce nuovi requisiti di accesso.

Domanda di riferimento: ☐ Allegato 4 – già beneficiari/in graduatoria ☐ Allegato 5 – nuovi richiedenti

Dichiarante: _____ C.F.: _____

Beneficiario: _____ C.F.: _____

Per gli altri dati anagrafici e per il titolo del dichiarante si rinvia alla domanda principale.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara quanto segue, nei limiti della propria diretta conoscenza.

1. STATO DI FAMIGLIA DEL BENEFICIARIO – Allegati 4 e 5

Alla data di sottoscrizione, la famiglia anagrafica del beneficiario è composta dalle persone seguenti:

Nome e cognome	Data di nascita	Rapporto con il beneficiario

Se necessario, aggiungere un foglio firmato. La famiglia anagrafica non coincide necessariamente con il nucleo ISEE sociosanitario.

2. ESISTENZA IN VITA – Solo Allegato 4

☐ Il beneficiario sopra indicato è in vita alla data di sottoscrizione.

3. RICONOSCIMENTI GIÀ DOCUMENTATI – Solo Allegato 4

☐ Il beneficiario è titolare dei riconoscimenti di invalidità civile al 100%, indennità di accompagnamento e disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/1992, come risultanti dai verbali allegati alla domanda.

La presente dichiarazione non sostituisce i verbali, le certificazioni specialistiche o gli accertamenti sanitari richiesti dall'avviso.

Luogo e data _____ Firma del dichiarante _____

Documento di identità: si rinvia alla copia già allegata alla domanda, salvo identificazione con altra modalità ammessa. Per il trattamento dei dati personali si rinvia all'informativa dell'avviso.

COMUNE DI POLISTENA (RC) PROT. N.0021735 DEL 12-11-2026 in partenza