



Al Comune di Coccaglio

Ufficio Servizi Sociali

**DOMANDA CONTRIBUTO COMUNALE PER IL MANTENIMENTO
DELL'ANZIANO NEL PROPRIO CONTESTO
ANNO 2025**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov _____ il _____
residente in _____ c.a.p. _____
Via/Piazza _____ n° _____
Telefono _____ email _____

CHIEDE

☐ per se stesso

☐ per Il/la Sig/ra _____
nato/a a _____ prov _____ il _____
residente in _____ c.a.p. _____
Via/Piazza _____ n° _____
Telefono _____ email _____

Di usufruire del contributo volto a favorire il mantenimento dell'anziano fragile al proprio domicilio tramite assistenza da parte di caregiver - anno 2025.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76, nonché di quanto previsto dell'art.75 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

A) che il proprio nucleo familiare, come definito dallo Stato di famiglia, è formato dalle seguenti persone:

Cognome e nome	rapporto di parentela con il richiedente
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

B) di avere un ISEE pari a € _____;

C) di possedere certificazione di invalidità pari a%

D) di essere in possesso dell'indennità di accompagnamento ☐ SI ☐ NO

E) essere assistito presso il proprio domicilio da parte di un caregiver
☐ SI ☐ NO

F) di dichiarare che il proprio caregiver è il sig

Nome . _____ cognome _____ nato a _____

il _____ residente a _____

tel _____

Rapporto di parentela con l'anziano: _____

G) Di aver beneficiario del contributo di cui al bando caregiver ambito Oglio Ovest percepito nell'anno 2025

☐ SI ☐ NO

In caso di risposta affermativa indicare l'importo percepito nell'anno 2025 € _____;

H) Di non essere inserito in strutture residenziali;

I) Di indicare il codice IBAN del beneficiario (anziano **conto corrente bancario intestato o cointestato (NO libretto postale)** di cui allego le coordinate:

IBAN IT

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

- 1- fotocopia carta d'identità e codice fiscale del richiedente;
- 2- fotocopia carta d'identità e codice fiscale del beneficiario (se diverso dal richiedente);
- 3- fotocopia carta d'identità del caregiver;
- 4- copia certificazione di invalidità;
- 5- copia attestazione ISEE;
- 6- copia delle coordinate bancarie/postali rilasciata dall'istituto di credito ai fini dell'accredito del buono sociale (NO libretti postali);

FIRMA

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di Coccaglio saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Coccaglio.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'Ente all'indirizzo www.comune.coccaglio.bs.it.

I dati di contatto del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dal Titolare sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ente.