AL COMUNE DI PESCHIERA DEL GARDA

DOMANDA BUONO COMUNALE SOCIO SANITARIO – secondo semestre 2026

PRESENTAZIONE: da Lunedì 7 a Giovedì 24 settembre 2026

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il_____

Residente a _____

in via _____ n. _____ telefono _____

e-mail _____

CHIEDE

L'assegnazione del buono comunale socio sanitario per l'anno 2026 a favore di _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a PESCHIERA DEL GARDA in via _____n.

_____ telefono_____ medico di base _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese.

DICHIARA

- Di essere residente a Peschiera del Garda da più di10 anni, e precisamente dal _____
- Di essere cittadino/a italiano/a;
- Di aver compiuto 65 anni;
- Di non essere autosufficiente come risulta dal verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento **oppure** dal verbale di riconoscimento del 100% di invalidità corredato dal certificato del medico di base, aggiornato all'anno corrente, che attesti la difficoltà a deambulare

senza l'aiuto permanente di accompagnatore o che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti di vita quotidiana;

- Di avere una situazione economica equivalente ISEE ordinario/ristretto non superiore a 33.500,00 €.

A U T O R I Z Z A

- il Comune ad accedere, anche con strumenti informatici, al Sistema Informativo ISEE gestito dall'INPS per prelevare la propria Dichiarazione ISEE (DSU) e la relativa Attestazione dell'Indicatore;
- il Comune al trattamento dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE, consapevole che i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla "Informativa sul trattamento dei dati personali" pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Peschiera del Garda.

Data _____

Il RICHIEDENTE o LA PERSONA DI RIFERIMENTO

_____

Allegati:

1. fotocopia del documento di identità personale in corso di validità del beneficiario del contributo e del richiedente (se richiedente diverso dal beneficiario);
2. attestazione ISEE, priva di errori e/o omissioni, in corso di validità;
3. copia verbale commissione invalidi civile riconoscimento indennità di accompagnamento **oppure** riconoscimento 100% + certificato medico di base sulla difficoltà di deambulare senza aiuto permanente di accompagnatore o incapacità di compiere gli atti di vita quotidiana.

BUONO COMUNALE SOCIO SANITARIO PER L'ANNO 2026 - SECONDO SEMESTRE RICEVUTA PRESENTAZIONE DOMANDA

_____ha presentato domanda a favore di _____in data _____.

UFFICIO SERVIZI SOCIALI