

AL COMUNE DI PESCHIERA DEL GARDA

**DOMANDA BUONO COMUNALE SOCIOSANITARIO – ANNO 2025**  
**PRESENTAZIONE: da Lunedì 3 a Venerdì 28 febbraio 2025**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**L'assegnazione del buono comunale socio sanitario per l'anno 2025 a favore di**

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_  
Residente a PESCHIERA DEL GARDA in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ medico di base \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace,

**DICHIARA**

- Di essere residente a Peschiera del Garda da più di 10 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 che attesta 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 non superiore a 33.500,00 €.

Data \_\_\_\_\_

**II RICHIEDENTE - LA PERSONA DI RIFERIMENTO**

\_\_\_\_\_

**Allegati:**

1. attestazione ISE/ISEE, priva di errori e/o omissioni, in corso di validità;
2. 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 2025**  
**RICEVUTA PRESENTAZIONE DOMANDA**

\_\_\_\_\_ ha presentato domanda a favore di  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.

**L'UFFICIO SERVIZI SOCIALI**