

AL COMUNE DI PESCHIERA DEL GARDA

DOMANDA BUONO COMUNALE SOCIO SANITARIO –
secondo semestre 2025
PRESENTAZIONE: dal 12 al 26 giugno 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

Nato/a a _____ il _____
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 - SECONDO
SEMESTRE
RICEVUTA PRESENTAZIONE DOMANDA**

_____ ha presentato domanda a favore di
_____ in data _____.

L'UFFICIO SERVIZI SOCIALI