

n. DG/2025/00439 e dalla conseguente Determinazione Dirigenziale del Comune di Firenze n. DD/2025/08348;

5. di non disporre di un assistente personale/familiare (*badante*) addetto all'assistenza alla persona anziana non autosufficiente di riferimento per l'accesso alla prestazione stessa;
6. di essere consapevole che la concessione del contributo comunale è incompatibile con la fruizione, nell'anno solare 2025, per un periodo superiore a 90 giorni, delle seguenti ulteriori prestazioni eventualmente previste dal PAP predisposto dall'UVM: ricovero in RSA, contributo per assistenti familiari;
7. di essere consapevole che il contributo è condizionato all'effettiva permanenza a domicilio della persona anziana beneficiaria per almeno 270 giorni nell'arco dell'anno solare 2025;
8. di autorizzare il familiare indicato come caregiver alla successiva Sezione B) a presentare la domanda di contributo tramite l'apposito servizio online attivato dal Comune allegando la presente dichiarazione e riportando i dati nella stessa forniti di cui sia richiesta l'indicazione.

Sezione B) che il familiare della cui assistenza si avvale (*familiare caregiver*) è:

Cognome e Nome

nato/a a il

Codice Fiscale e residente

a indirizzoCAP.....

rapporto di parentela: ☐ coniuge – ☐ figlio/figlia – ☐ fratello/sorella – ☐ nipote

☐ nuora – ☐ genero

Sezione C), ai fini della determinazione dell'importo del contributo* (*indicare una delle due seguenti alternative*)

- ☐ di essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità (*Si farà riferimento all'ISEE per prestazioni sociosanitarie e all'ultima dichiarazione ISEE in corso di validità rilasciata in data antecedente a quella della presente domanda. Qualora risultino segnalate **omissioni o difformità nell'attestazione ISEE** di cui sopra, la domanda sarà accoglibile solo se corredata di documentazione atta a dimostrare la completezza e veridicità dei dati indicati nella dichiarazione ISEE. Ad esempio, nel caso in cui venga segnalata l'omissione di un conto corrente, può essere presentata un'attestazione della banca circa l'inesistenza di quel conto nell'anno di riferimento*)

(usare il punto successivo solo in caso di indisponibilità dell'attestazione ISEE e di imminente scadenza dei termini per la presentazione della presente domanda)

- ☐ che è stata rilasciata da se stesso/a o altro componente del proprio nucleo familiare definito ai fini ISEE, in data _____, all'INPS, a un CAF o ad altro intermediario autorizzato la dichiarazione sostitutiva unica (DSU) per la determinazione dell'ISEE e di essere in attesa della relativa attestazione.
-

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA E DELLE DICHIARAZIONI*

Il sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e delle conseguenze previste dall'articolo 75 del medesimo decreto, relative alla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione mendace, dichiara di aver compilato la presente dichiarazione composta da n. 4 pagine e che quanto in esse espresso è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato decreto, ovvero documentabile su richiesta dell'Amministrazione Comunale.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che, nel caso di erogazione della/e prestazione/i richiesta/e, sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del suddetto DPR n. 445/2000.

(Luogo)

(Data)

(FIRMA del dichiarante)

- ☐ Dichiarazione resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare la casella se ricorre il caso).

Indicare i dati anagrafici della persona che dichiara in nome e per conto del soggetto incapace

Cognome Nome

Comune o stato estero di nascita Prov.

data di nascita Comune di residenza

Prov. CAP Indirizzo e n. civico

in qualità di procuratore/tutore/amministratore di sostegno nominato dal

..... con provvedimento n. del

- ☐ Dichiarazione resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante (barrare la casella se ricorre il caso).

Il sottoscritto (pubblico ufficiale) riceve la dichiarazione firmata da.

Cognome Nome

Comune o stato estero di nascita Prov.

data di nascita Comune di residenza

Prov. CAP Indirizzo e n. civico

della cui identità si è accertato tramite il seguente documento

Il Pubblico Ufficiale

(timbro e firma per esteso)

- ☐ Dichiarazione resa da chi non sa o non può firmare e raccolta dal pubblico ufficiale previo accertamento dell'identità del dichiarante (barrare la casella se ricorre il caso)

Il sottoscritto (pubblico ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig.

..... della cui identità si è accertato tramite il seguente documento.....

.....

Il Pubblico Ufficiale

(timbro e firma per esteso)