

**AUTODICHIARAZIONE PER L'UTILIZZO DEL CONTRIBUTO ECONOMICO
"ASSEGNO DI CURA" E "CONTRIBUTO DI CURA"
DELLA DISABILITA' GRAVISSIMA**
(rilasciata ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii.)

Il/la sottoscritto/a

nato/a il

residente a in via n.

C.F.

Tel. Cell. email:

- in qualità di genitore/tutore/AdS di

(chi ne cura e ne rappresenta gli interessi)

nato/a il

residente a in via n.

C.F.

- in qualità di beneficiario del contributo di cura per persone in condizione di disabilità gravissima

in riferimento al contributo economico di cui all'oggetto, per l'annualità _____.

- consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e ss. mm. e ii.
- consapevole che, fermo restando quanto previsto dal suindicato art. 76, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati dall'Amministrazione ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, fatti salvi altri atti a tutela dell'Amministrazione.

DICHIARO

- Che il costo mensile della spesa sostenuta ammonta ad € _____.
- Di aver utilizzato le somme spettanti per il "Contributo di cura" per le finalità assistenziali e/o socioassistenziali a cui è preposto ai sensi dell'art. 1, comma 164, della Legge n. 234/2021.
- Altro (specificare): _____

ALLEGO

- Fotocopia del documento di identità, in corso di validità e conforme all'originale in mio possesso.

La presente dichiarazione viene inoltrata a norma degli articoli 21 e 38 del D.P.R. n. 445/2000 senza autenticazione della sottoscrizione in quanto la dichiarazione sostitutiva viene presentata unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità di cui sopra (fronte e retro).

Luogo e Data _____

FIRMA _____

(DICHIARANTE)

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda e negli allegati, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

Luogo e Data _____

FIRMA _____

(DICHIARANTE)