

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ nella Via  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'ammissione al Servizio di Assistenza Domiciliare in favore di persone diversamente abili, ai sensi della Legge n. 104/1992,

- per sé stesso;  
 per il proprio familiare (cognome, nome e grado di parentela,) \_\_\_\_\_

**A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 dello stesso decreto, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate**

**DICHIARA**

- che la persona diversamente abile è nata \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
- che la persona diversamente abile è residente a Sortino in Via \_\_\_\_\_,  
- che il nucleo di convivenza familiare della persona diversamente abile è così composto (elencare i componenti del nucleo familiare, anche quelli conviventi di fatto):

| N. | COGNOME E NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | RAPPORTO DI PARENTELA |
|----|----------------|-------------------------|-----------------------|
|    |                |                         |                       |
|    |                |                         |                       |
|    |                |                         |                       |
|    |                |                         |                       |
|    |                |                         |                       |

- che la persona diversamente abile:
- non è in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 del D.M. 26.09.2016 ed all'art. 9 della L. R. n. 8/2017 "Disabile Gravissimo";
- è in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 del D.M. 26.09.2016 ed all'art. 9 della L. R. n. 8/2017 "Disabile Gravissimo";
- che l'Attestazione Isee del nucleo familiare della persona diversamente abile, per l'anno 2023, è pari ad € \_\_\_\_\_;
- che la persona diversamente abile:
- ha disabilità, accertata ai sensi della L. n. 104/1992 giusto art. 3 comma \_\_\_\_\_;
- non ha disabilità accertata ai sensi della L. n. 104/1992;

**Dichiara, altresì**

- di essere consapevole che, qualora beneficiario, il servizio non verrà erogato in domicilio diverso dal luogo di residenza;

- di essere consapevole che il personale dell'ufficio effettuerà i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e qualora verranno riscontrate incongruenze, oltre alla decadenza dall'eventuale beneficio, saranno applicate le sanzioni previste dalla legge;

- di aver preso visione del bando e di accettare tutte le prescrizioni ivi indicate.

**Allega alla presente:**

- copia del documento di riconoscimento e codice fiscale, in corso di validità;
- copia dell'attestazione ISEE, in corso di validità;
- copia del verbale di visita medica collegiale rilasciato ai sensi della L. 104/92 attestante la diagnosi dell'handicap;
- altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione dell'istanza \_\_\_\_\_

Sortino lì \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
*Con la sottoscrizione della presente domanda di iscrizione, il dichiarante attesta che tutte le informazioni e i dati riportati nel presente modulo sono corrispondenti al vero e di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii.*

**INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo (UE) 2016/679 (di seguito GDPR), il Comune di Sortino, in relazione ai dati personali di cui questo Ente entrerà nella disponibilità a seguito della presente procedura, al fine di dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali delle persone fisiche, con la presente informativa intende fornire le informazioni essenziali che permettono alle persone fisiche l'esercizio dei diritti previsti dalla vigente normativa. Titolare del trattamento è il Comune di Sortino, con sede in V.le Mario Giardino sn., Responsabile del trattamento è il Settore V, in persona del Dirigente.*

*I dati oggetto del trattamento sono qualificabili ai sensi dell'art. 4, par. 1, n. 1, del Regolamento. Il trattamento dei dati personali è finalizzato a consentire la redazione della graduatoria dell'asilo nido comunale per il prossimo anno educativo e per stabilire la quota di compartecipazione al costo del servizio, quale retta a carico della famiglia. I dati personali saranno trattati nell'esecuzione dei propri compiti pubblici o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri e per le finalità connesse a questi compiti. I dati personali potranno essere trattati a mezzo sia di archivi cartacei sia informatici e trattati con modalità e per il tempo strettamente necessari a far fronte alle finalità sopra indicate. Per il trattamento con strumenti automatizzati sono osservate specifiche misure di sicurezza per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Per esercitare tali diritti l'Interessato può contattare il Titolare del trattamento inviando una comunicazione a: Comune di Sortino, V.le M. Giardino sn, 96010 – SORTINO, email: [servizisociali@comune.sortino.sr.it](mailto:servizisociali@comune.sortino.sr.it).*

Sortino lì \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE