

Al Sindaco
del Comune di _____

Oggetto: ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI – Anno 2012 (Delibera di Giunta Regionale n. 6 del 09.01.2012)

Il sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) CAP _____
in via _____ n. _____, telefono _____

in qualità di:

- persona anziana in condizione di non autosufficienza, beneficiaria dell'assegno di cura nell'anno 2011;

oppure, in qualità di (*barrare*):

- coniuge
 parente o affine che accoglie l'anziano nel proprio nucleo o che si prende cura dello stesso anche se non convivente
 soggetto incaricato alla tutela dell'anziano in caso di incapacità temporanea o permanente (tutore, curatore, amministratore di sostegno)

della persona non-autosufficiente già beneficiaria dell'assegno di cura nell'anno 2011, avente le seguenti generalità:

nome e cognome _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ (____) il _____ residente a
_____ (____) CAP _____ in via _____ n. _____

COMUNICA la volontà di continuare ad usufruire del beneficio in oggetto e TRASMETTE in allegato **l'attestazione I.S.E.E. riferita al periodo di imposta 2010**, in corso di validità, completa di dichiarazione sostitutiva unica (DSU), affinché possa essere predisposta la nuova graduatoria.

Distinti saluti

Luogo e data _____

Firma
