



**Allegato 2 - dell'Istanza Buono Sociale O Voucher Sociale**

**Misura B2 – DGR 2033/2024**

**AUTODICHIARAZIONE REQUISITI ISEE (Indicatore Socio Economico Equivalente)**

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a.....il.....

residente a .....in via.....n.....

Tel. .... e.mail .....

**DICHIARA**

Consapevole che il Comune di residenza e il Distretto sociale Est Milano, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potranno procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000.

(barrare le caselle corrispondenti alla sua situazione con x)

di ESSERE in possesso di ATTESTAZIONE ISEE in corso di validità per l'anno 2024

Rilasciata in Data ..... il cui valore è pari ad € .....

Per gli **ADULTI**

- Sociosanitario : Beneficiario, coniuge, figli minorenni, figli maggiorenni se a carico
- Sociosanitario: solo beneficiario maggiorenne (caso di persona non coniugata e senza figli che vive con i genitori o con altri parenti o con altre persone)
- Ordinario
- Isee Corrente

Per i **MINORI**

- Ordinario
- Sociosanitario: genitori del beneficiario minorenni anche se non coniugati e non conviventi
- Isee Corrente

**OPPURE**

In caso di imminente scadenza dei termini per l'accesso a una prestazione sociale agevolata, i componenti del nucleo familiare possono presentare la relativa richiesta accompagnata dalla ricevuta di presentazione della DSU. L'ente erogatore acquisirà successivamente l'attestazione interrogando il sistema informativo ISEE o, dove vi siano impedimenti, richiedendola direttamente al dichiarante. **L'attestazione dovrà essere disponibile comunque entro e non oltre il termine del 05.07.2024 termine ultimo per la realizzazione delle istruttorie ai fini della graduatoria.**

**PRESENTA**

- DSU (dichiarazione sostitutiva unica)
- Ricevuta di presentazione al Caf della DSU

**ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA'**

data .....

Firma.....

*(Per l'informativa sul trattamento dei dati Personali si rimanda a quanto contenuto ed illustrato nella "Informativa sul Trattamento dei Dati Personali" Avviso Pubblico E Criteri Distrettuali Per L'erogazione Di Misure A Favore Delle Persone Con Disabilità Grave E Anziani Non Autosufficienti Dgr 2033/2024 e nel Modulo Istanza)*