

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  
\_\_\_\_\_