



Ambito Territoriale Sociale XVI

DICHIARAZIONE AI SENSI del DPR n. 445/2000

Il sottoscritto **VALERIO VALERIANI** nato a **CAMERINO** il **26/11/1962** C.F. **VLR VLR 62S26 B474N**, in qualità di **Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale n. 16** avente sede in **via PIAVE N. 12** telefono **0733/656336** fax **0733/656429** e-mail ambitoXVI@montiazzurri.it – coordinatore16@montiazzurri.it

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.;

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. 445/2000;
- sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che in riferimento al bando per la presentazione delle domande di assegno di cura a favore di religiosi anziani non autosufficienti di cui al DDPF n. 57/APS del 07/08/2014, sono pervenute c/o **l'Ambito Territoriale Sociale n. 16**
 - n° 5 (cinque) domande **ammissibili** come riportato nell'Allegato A);
 - n° 0 (zero) domande **non ammissibili**;
- che i dati riportati nell'Allegato A) sono riferiti alle domande pervenute dichiarate ammissibili sulla base dei criteri di cui alla DGR 6/2012, DGR 797/2014 e DDPF 57/APS del 07/08/2014 e previa verifica in loco dei requisiti dichiarati;
- che la documentazione pervenuta è stata archiviata correttamente e si trova conservata agli atti dell'ufficio SERVIZI SOCIALI - UPS (presso l'Ente Capofila : Comunità Montana dei Monti Azzurri di San Ginesio) dell'Ambito Territoriale Sociale n. 16.

Al fine dell'elaborazione del riparto regionale delle risorse, si trasmette alla Regione Marche l'Allegato A) riportante il dettaglio parziale (*reddito ISEE e data nascita*) delle domande ammissibili a finanziamento.

Luogo e data San Ginesio 30/09/2014



Stamps and signature of the Coordinator of the ATS)

Allegati

- Copia documento identità del dichiarante in corso di validità;
- Allegato A).

Via Piave, n° 12 – 62026 San Ginesio MC – Tel. 0733 – 656336 Fax 0733 – 656429

[mail:servizisociali@montiazzurri.it](mailto:servizisociali@montiazzurri.it)

ALLEGATO A) Elenco domande ammissibili

Ambito Territoriale Sociale 16

n°	Data di nascita	Reddito ISEE (su base DSU CAAF)
1	06/07/1919	zero
2	25/01/1925	zero
3	03/04/1924	€ 4.293,33
4	27/03/1927	€ 4.293,33
5	27/03/1935	€ 5.134,67



Cognome **VALERIANI**
 Nome **VALERIO**
 nato il **26-11-1962**
 (atto n. **277** P.1 S.A. 1962...)
 a **CAMERINO (MC)**
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **MATELICA (MC)**
 Via **VOCABOLO COLLINA 517**
 Stato civile.....
 Professione **PSICOLOGO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **175**
 Capelli **Castani**
 Occhi **Castani**
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare.....
MATELICA **23-12-2008**

Impronta del dito indice sinistro **P. M. SINDASO**
 Funzionario **Castelli**
 (Mario) **Castelli**



Scadenza : **22-12-2018**
 Diritti : **5,25**

AR 3502598



IP.Z.S. s.p.a. - OFFICINA C.V. - ROMA



