



**COMUNE DI CASALI DEL MANCO**  
***Istanza rilascio Social Card***  
***per l'utilizzo della "NAVETTA SOCIALE 2024"***

Al Responsabile del Settore 3 Politiche Sociali  
del Comune di Casali del Manco

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a Casali del Manco (CS) in Via/P.zza \_\_\_\_\_  
telefono/cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

***Il rilascio della Social Card per l'utilizzo gratuito del Servizio di Navetta Sociale 2024 (barrare ciò che interessa):***

- Per sé (*anziani ultra65enni*)
- Per sé (*Persone disabili, invalidi civili o persone affette da momentanea patologia invalidante*)
- Per il/i proprio/i congiunto/i minorenni/i (*da 14 a 18 anni non compiuti*)
- Per sé e i propri congiunti conviventi (*persone in stato di difficoltà socio economica appartenenti a nuclei familiari con indicatore ISEE in corso di validità non superiore a € 15.000,00*)

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e smi e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere persona disabile, con invalidità civile o affetta da momentanea patologia invalidante;
- di avere un/più minore/i congiunto/i appartenente al nucleo familiare con la seguente composizione:

| COGNOME | NOME | DATA E LUOGO DI NASCITA | RELAZIONE DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE |
|---------|------|-------------------------|-------------------------------------------|
|         |      |                         |                                           |
|         |      |                         |                                           |
|         |      |                         |                                           |
|         |      |                         |                                           |

- di avere un indicatore ISEE del nucleo familiare non superiore a € 15.000,00 con la seguente composizione:

| COGNOME | NOME | DATA E LUOGO DI NASCITA | RELAZIONE DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE |
|---------|------|-------------------------|-------------------------------------------|
|         |      |                         |                                           |
|         |      |                         |                                           |
|         |      |                         |                                           |
|         |      |                         |                                           |
|         |      |                         |                                           |

Si allega/allegano (*barrare la voce o le voci di interesse*):

- 1) copia/copie del/dei documento/i d'identità in corso di validità;
- 2) documentazione attestante la condizione di invalidità/disabilità;
- 3) attestazione medica del temporaneo stato di disabilità;
- 4) attestazione ISEE in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_