



Addi __ / __ / ____

Al Comune di _____

ISTANZA PER L'EROGAZIONE DI MISURE DI SOSTEGNO IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI – APPLICAZIONE DGR X/740 DEL 27.9.2013 – MIS. B2

IO SOTTOSCRITTA/O (nome e cognome) _____

nata/o a _____ Prov. _____ il _____

residente nel Comune di _____ Prov. _____ Via/P.zza _____ n. _____

Telefono fisso _____ Telefono mobile _____

INOLTRO ISTANZA PER L'EROGAZIONE DI MISURE DI SOSTEGNO

PER ME STESSO (apporre una crocetta)

PER IL SEGUENTE FAMILIARE (nome e cognome) _____

essendo mio/mia _____ (parentela)

nata/o a _____ Prov. _____ il _____

residente nel Comune di _____ Prov. _____ Via/P.zza _____ n. _____

Ai fini della concessione delle misure di sostegno, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge in materia di false attestazioni e dichiarazioni mendaci, ai sensi della Legge 15/05/97 n. 127 e successive modifiche e integrazioni,

DICHIARO

che la situazione del candidato è compatibile con i CRITERI DISTRETTUALI approvati dall'Assemblea Interdistrettuale con Delibera n° 5 del 19/05/2014;

che la competente commissione Socio Sanitaria, ha accertato:

lo stato di invalidità al 100% ;

lo stato di invalidità al 100% con diritto all'Indennità di accompagnamento;

la disabilità grave, ai sensi della L. 104/92

l'indennità di frequenza (nel caso di candidati minorenni)

che l'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) presentato per l'ottenimento della misura richiesta é:

familiare

personale

inferiore o uguale ad € 13.000

inferiore o uguale ad € 20.000

che non sussiste ricovero permanente in struttura residenziale



MI IMPEGNO

- al rinnovo dell'ISEE a scadenza , pena la sospensione dell'erogazione delle misure;
- a dare comunicazione in caso di ricoveri futuri consapevole che, in caso di ricovero permanente l'erogazione dei contributi di cura verrà sospesa;
- a segnalare tempestivamente qualsiasi variazione delle dichiarazioni rese;
- a concordare con il Servizio Sociale Professionale l'eventuale visita domiciliare utile ai fini dell'istruttoria

MIS	LA/LE MISURA/E DI SOSTEGNO PER CUI SI RICHIEDE IL FINANZIAMENTO E'/ SONO:	ATTIVO DAL	A PREVENTIVO DAL
1	buoni sociali mensili per l'acquisto di prestazioni di assistenti personali;		/
2.A	voucher per l'acquisto di interventi di assistenza domiciliare privata e/o per frequenza centri diurni integrati;		
2.B	voucher per l'acquisto di interventi per favorire l'avvicinamento alla residenzialità;		
3	contributi sociali per periodi di sollievo della famiglia trascorsi presso Unità d'offerta residenziali o semiresidenziali socio sanitarie o sociali;		
4	erogazione di buoni sociali mensili per sostenere progetti di vita indipendente.		/

- Dichiaro altresì che tale misura non è finanziata da altre provvidenze economiche;
- Accetto che le Assistenti Sociali Comunali, nel corso dell'istruttoria, verifichino la realizzazione del Piano Assistenziale Individualizzato in favore del beneficiario, e ne monitorino in corso d'anno l'effettiva realizzazione, consapevole che l'inesistenza di alcun progetto o l'incongruenza tra il progetto dichiarato nella domanda e la situazione riscontrata dal professionista determinerà il decadimento del diritto .

- In relazione alla misura di sostegno presento, unitamente alla presente istanza, i seguenti **ALLEGATI OBBLIGATORI**

MISURA 1 BUONI SOCIALI MENSILI PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI DI ASSISTENTI PERSONALI

- certificato di invalidità al 100% con accompagnamento
- ISEE familiare (o personale se disabili riconosciuti ai sensi della L.104/92) uguale o inferiore a €13.000
- contratto di assunzione assistente familiare
- buste paga pregresse periodo _____
- bollettini di versamento dei contributi anno corrente

MISURA 2.A VOUCHER PER FREQUENZA CENTRI DIURNI INTEGRATI

- certificato di invalidità al 100% con accompagnamento
- eventuale certificazione di riconoscimento gravità dell'handicap ai sensi della L104/92
- ISEE familiare uguale o inferiore a €13.000
- ISEE personale se disabili riconosciuti ai sensi della L.104/92 uguale o inferiore a €13.000
- fatture pregresse periodo _____ con specifica della frequenza settimanale del servizio e relativo costo
- preventivo rilasciato dal gestore con specifica della frequenza settimanale del servizio e relativo costo



2) **CONTANTE CON RITIRO DA PARTE DEL BENEFICIARIO**

Codice Fiscale Beneficiario

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3) **CONTANTE CON QUIETANZA INTESTATA A _____**

residente a _____ (indicare la persona che si recherà in Banca a ritirare l'assegno)

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

richiedente o Suo familiare

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. N. 196/2003 (TUTELA DATI PERSONALI)

Il Comune di Piooltello, in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati raccolti ineriscono strettamente e soltanto allo svolgimento della procedura in corso, fino alla redazione dell'atto finale, e vengono trattati per scopi strettamente inerenti alla verifica delle condizioni per l'effettuazione della prestazione richiesta, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e regolamentari. I dati possono essere comunicati ai soggetti istituzionali nei casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento disciplinanti l'accesso o l'erogazione della prestazione richiesta. I dati da Lei forniti vengono trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei. I dati da Lei forniti potranno essere utilizzati al fine della verifica della esattezza e veridicità delle dichiarazioni rilasciate, nelle forme e nei limiti previsti dal d.p.r. 445/2000. Il conferimento dei dati ha natura facoltativa e si configura più esattamente come onere, nel senso che per poter dare seguito all'istanza da Lei formulata e/o ottenere la prestazione richiesta, deve rendere le dichiarazioni richieste da questa Amministrazione; la conseguenza di un eventuale rifiuto di rispondere consiste nella preclusione di dare seguito alla Sua istanza e/o alla prestazione richiesta. I soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale interno dell'Amministrazione implicato nel procedimento; i soggetti esterni di diritto coinvolti nel procedimento instaurato; ogni altro soggetto che abbia interesse ai sensi della L.241/1990. Le ricordiamo che in qualità di interessato Lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'articolo 7 del codice privacy, cui si rinvia. Il responsabile della raccolta dei dati è la responsabile dei Servizi sociali.