

Comune di _____

Ufficio di Servizio Sociale

Il/La sottoscritt _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non rispondente al vero, ai sensi del D.P.R 28/12/200 n. 445, dichiara di essere:

nat ___ a _____ il _____

di essere residente a _____ in via _____

n _____ codice fiscale _____ Tel. _____

cell _____ e mail _____

In qualità di:

- Beneficiario
- Genitore del minore
- Amministratore di sostegno/Tutore

CHIEDE DI ACCEDERE ALL'INTERVENTO DI DISABILITA' GRAVE 2019

(compilare solo in caso di familiare, tutore/amministrazione di sostegno)

Soggetto beneficiario Sig./ _____

nat ___ a _____ il _____

di essere residente a _____ in via _____

n _____ codice fiscale _____ tel _____

cell _____ e mail _____

La sottoscrizione del Patto di Servizio (P.S.), ai sensi dell'art.3 comma 4 lettera b) del D.P 589/2018, non determina l'erogazione di prestazioni in assenza di finanziamento regionale.

Con la sottoscrizione del P.S., il beneficiario o tutore/amministratore di sostegno si impegna ad utilizzare le somme ricevute secondo quanto stabilito in sede di valutazione multidimensionale, ed altresì alla rendicontazione delle stesse somme.

Al tal fine dichiara:

- Che sottoscriverà il Patto di Servizio, in sede di valutazione con gli operatori del Distretto Sanitario.

REQUISITI DI AMMISSIONE

- essere in possesso della certificazione di cui all'art. 3 comma 3 L.104/92;
- essere in possesso della certificazione ISEE socio sanitario in corso di validità. Ai disabili gravi in possesso di certificazione ISEE socio sanitario pari o superiore ai 25.000,00 euro le prestazioni saranno decurtate del 30%.

ALLEGARE ALL'ISTANZA

- Certificazione sanitaria, ai sensi art.3 comma 3 della legge 104/92;
- Certificazione ISEE in corso di validità;
- Copia della Carta di Identità in corso di validità del dichiarante e del disabile grave;
- Copia del provvedimento di nomina quale tutore o amministratore di sostegno ove siano richiedenti.

Il Sig./ra _____ autorizza il trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta. Ai ai sensi dell'art. 13 D.lgs n° 196/03 i dati personali per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'A.C. vengono trattati in modo lecito e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario per gli scopi per il quale sono raccolti e trattati, finalizzati all'espletamento della procedura ed è regolata dall'art.19.

L'interessato può far valere nei confronti della A.C. i diritti di cui all'art.7 esercitato ai sensi degli artt. 8,9, e 10 del D.Lgs n 196/03.

Luogo e data _____ Il Richiedente _____