

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI LONGI

OGGETTO: RICHIESTA AMMISSIONE SERVIZI PER DISABILI

Il/La sottoscritto/a

RICHIEDENTE

Cognome:	Nome:
Nato/a il:	a:
Comune di residenza	Via n.
Telefono	

- ☐ - agendo in nome proprio
- ☐ - agendo in qualità di GENITORE DEL MINORE/ DI TUTORE/ RAPPRESENTANTE
della persona sotto indicata (*dispensare la voce che non interessa*) :

BENEFICIARIO (se diverso dal richiedente)

Cognome:	Nome:
Nato/a il:	a:
Comune di residenza	Via n.
Telefono	

CHIEDE

Ai sensi del vigente regolamento di poter beneficiare dei seguenti servizi:

- ☐ Sostegno economico ai sensi dell'art 9;
- ☐ Contributi straordinari ai sensi dell'art. 10;
- ☐ Servizio di trasporto con intervento ai sensi dell'art. 12, comma 5;

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole della decadenza dei benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono

punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che la situazione familiare del beneficiario, è la seguente:

- ☐ Unico componente nucleo familiare
- ☐ Presenza di conviventi anziani, malati o portatori di Handicap. N.
- ☐ Conviventi a carico N.
- ☐ Altro _____

che la situazione di gravita psico-fisica del beneficiario, è la seguente:

- ☐ Deficit intellettivo
- ☐ Impossibilità alla deambulazione
- ☐ Impossibilità a mantenere il controllo sfinterico
- ☐ Altro _____

che la situazione personale del beneficiario, è la seguente:

- ☐ Impossibilità a svolgere gli atti quotidiani della vita
- ☐ Impossibilità a svolgere attività di socializzazione
- ☐ Altro _____

**Che il valore ISEE del nucleo familiare , relativi ai redditi percepiti nell'anno ____
è pari ad €._____**

Allega alla presente:

- 1. Situazione di famiglia;**
2. Verbal Commissioni Sanitarie (invalidità civile, L. 104/1992 e verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento ovvero idonea certificazione sanitaria rilasciata da strutture del SSN ovvero autocertificazione attestante la domanda per il riconoscimento dell'invalidità civile)
3. Attestazione ISEE del nucleo familiare relativo ai redditi percepiti nell'anno comprensiva della dichiarazione sostitutiva unica delle condizioni economiche e patrimoniali;

4. Autorcettazione attestante i redditi ad ogni altro titolo percepiti, nell'anno ivi inclusi i redditi non fiscalmente rilevanti quali indennità di accompagnamento, pensioni invalidità civile, rendite INAIL, pensioni estere, ecc;
 5. Fotocopia documento di identità in corso di validità;
 6. Altra documentazione idonea ad attestare il possesso di ulteriori requisiti tra quelli indicati (specificare):
-

AUTORIZZA

Il Servizio Affari Sociali del Comune al trattamento dei dati rilasciati *esclusivamente* per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio di assistenza domiciliare, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Data.....

Firma del/della richiedente (*)

Firma del genitore/tutore/rappresentante legale

(*) per i minori o gli impediti la domanda deve essere sottoscritta da uno dei genitori o dal tutore o dal rappresentante legale

