

(Allegato 1)

AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI LONGI  
Ufficio Affari sociali ed integrazioni

**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 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 del Servizio di trasporto (trasporto alunni disabili gratuito ai sensi dell'art. 12 )

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. Verbali 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. Fotocopia documento di identità in corso di validità;

5. Altra documentazione idonea ad attestare il possesso di ulteriori requisiti tra quelli indicati (specificare):
- 

### **AUTORIZZA**

Il Servizio Sociale del Comune di Longi e il Servizio Sociale 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 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