

MODELLO DI DOMANDA

Fondo Regionale non Autosufficienza anno 2013 DGR 311/2013

Per erogazione di contributo di cura o servizi domiciliari ad integrazione misure ADI e SAD, nonché del Piano per le disabilità gravissime.

Il sottoscritt _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____ in via _____

Codice Fiscale _____ recapito telefonico _____

E-mail certificata _____

In nome e per *:

- Conto proprio
- In qualità di tutore
- Curatore
- Amministratore di sostegno

Di _____ nato a _____

il _____ e residente a _____ in via _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

L'ammissione ai benefici di cui alla D.G.R. n.311/2013 e n. 506/2013 sotto forma di*:

- beneficio economico
- voucher per servizi domiciliari
- servizi per la frequenza di centri diurni

da erogare a favore delle famiglie che assistono e curano nel proprio domicilio persone in condizione non autosufficienza certificata, in alternativa a ricoveri presso strutture residenziali.

E a tal fine **allega**:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità sia del beneficiario, sia dell'eventuale familiare richiedente, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000;
- Attestazione ISEE del beneficiario in corso di validità, completo della dichiarazione sostitutiva unica (DSU) riportante la situazione economica dell'intero nucleo familiare;
- Certificazione di invalidità rilasciata dall'autorità sanitaria competente attestante lo status di portatore di handicap (L. 5/02/1992 n.104);
- Certificazione medica attestante condizioni di fragilità;
- Copia del permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno in corso di validità dell'assistito, qualora si tratti di persona cittadina di Paesi Terzi.
- Copia del provvedimento di nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno.
- Certificazione relativa ad eventuali trattamenti previdenziali
- Autocertificazione dello stato di famiglia

Data _____

Firma (leggibile)

*) Barrare la voce che interessa