

ALL'UFFICIO PROTOCOLLO

DEL COMUNE DI

ISTANZA PER LA CONCESSIONE DI PRESTAZIONI SOCIALI A PERSONE CON DISABILITA' GRAVE DI ETA' COMPRESA DA 0 AI 65 ANNI- Fondi FNA 2014

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (___)

il _____, e residente in _____ alla via/piazza/vico/c.da _____

_____ n. _____, C. F. _____,

tel. _____,

CHIEDE

L'ammissione per la concessione delle prestazioni socio assistenziali previsti dal Fondo per la non autosufficienza 2014 ed esplicitati nell'avviso pubblico

Per se stesso

Per il/la Sig.ra _____

in qualità di _____

di _____, nato/a a _____ (___) il

_____, ed residente in _____ alla via/piazza/vico/c.da

_____ n. _____, C. F. _____,

tel. _____;

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del Testo Unico emanato con DPR 28/12/2000 n 445, consapevole 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 il destinatario per cui si chiede il servizio possiede i requisiti previsti nell'Avviso Pubblico ovvero:

1. Cittadinanza italiana. Possono avere diritto, in presenza degli altri requisiti, i cittadini stranieri in regola con le leggi vigenti (carta /permesso di soggiorno);
2. Residenza in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale 14;
3. Età compresa tra 0 e 65 anni;
4. Stato di invalidità grave che comporti temporanea o permanente perdita dell'autosufficienza;
5. Non essere ricoverato in un istituto pubblico o privato convenzionato;

6. Non usufruire di altri servizi o prestazioni di assistenza domiciliare (a valere su fondi sociali);

Allega alla presente domanda:

- Scheda di richiesta di accesso ai servizi socio – sanitari territoriali, redatta dal medico curante, su modello dell'ASP di riferimento di Reggio Calabria – Distretto n.1 ;
- Attestazione ISEE di validità annuale in corso di validità del nucleo familiare anagrafico dell'utente ;
- Eventuale copia del verbale di accertamento dell'invalidità Civile ;
- Copia del verbale di accertamento di HANDICAP, ai sensi della legge 104/92 ovvero copia dell'istanza per il riconoscimento della stessa;
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del soggetto per il quale si chiede assistenza.

Si ricorda che il rilascio di dichiarazioni non veritiere è punito con sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

(Luogo e data) _____,

Firma del beneficiario o del familiare

(Cognome e nome) _____

Si autorizza il Servizio Competente al trattamento dei dati rilasciati *esclusivamente* per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio, anche con altri enti/organizzazioni attuatori del servizio, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

(Data) _____

(Firma)
