

(Da presentare entro il 15/06/2015)

Allegato "B"

Spett. Ufficio Servizi sociali del Comune di

per tramite del Protocollo generale

Oggetto: Fondo per le non autosufficienze 2014. Richiesta accesso agli interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ e

residente _____ in via/piazza _____ n° _____

telefono _____ cellulare _____ codice fiscale _____,

consapevole delle responsabilità penali e civili, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 445/2000, per falsità e dichiarazioni mendaci:

dichiara

ai fini della concessione del beneficio in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima previsto dal decreto dell'Assessore regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro 92/2015:

- di essere in possesso dei requisiti necessari per l'accesso agli interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissime, afferenti le risorse finanziarie del Fondo per le non autosufficienze 2014
- che nel proprio nucleo familiare, come appreso riportato, è presente e convivente per vincolo di parentela il/la sig/sig.ra _____ nato/a il _____ a _____ codice fiscale _____, disabile gravissimo in condizione di totale non autosufficienza che necessita di prestazioni di cura, assistenza ed aiuto personale nelle 24 ore a domicilio in relazione alle condizioni vissute di non autonomia .
- di non usufruire di altra assistenza domiciliare;
- di essere consapevole della decadenza del beneficio per le dichiarazioni rese non veritiere punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- di essere a conoscenza che in relazione alla "ratio" normativa dell'intervento, che lo stesso presuppone lo stato in vita del soggetto in favore del quale è concesso e pertanto decade dalla data del decesso del beneficiario;
- di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettare tutte le prescrizioni ivi contenute;
- di essere a conoscenza che l'istanza può essere sottoposta ad accertamenti fiscali anche tramite l'ausilio della Guardia di Finanza;

chiede

la concessione del beneficio concernente gli interventi, afferenti le risorse finanziarie del FNA 2014 giusto decreto dell'Assessore regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro 92/2015, attuativo della deliberazione della Giunta regionale 386/2014, a favore delle persone in condizioni di

disabilità gravissima di cui all'art.3 comma 1, del decreto ministeriale del 07/05/2014 e per come specificato con la conferenza unificata del 05/08/2014 all'art. 1;

attesta

che la persona disabile per la quale si richiede il beneficio:

usufruisce non usufruisce di indennità di accompagnamento od assegno equivalente (legge 18/1980);

che il dott. _____ del Servizio di Medicina generale dell'ASP è incaricato delle prestazioni di cura e assistenza.

Composizione nucleo familiare

	Cognome e nome	Rapporto familiare	Nato a	Data di nascita	convivente	
					si	no
1						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

autorizza

il Distretto socio-sanitario D1 al trattamento dei dati personali in conformità a quanto previsto dal decreto legislativo 193/2003, che verranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui alla presente istanza.

Allega:

- Indicatore situazione economica equivalente (ISEE) in corso di validità ai sensi del decreto legislativo 109/1998 e successive modifiche ed integrazioni rilasciato da organismo abilitato (CAF, INPS, Comuni, etc.)
- Verbale della Commissione Invalidi Civili, attestante l'invalidità civile del 100% con accompagnamento o, in alternativa, certificazione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992.
- Fotocopia del documento di riconoscimento valido del familiare che rende la presente autocertificazione
- Fotocopia del documento di riconoscimento valido della persona disabile per la quale si richiede l'intervento.

(Per la situazione di gravità recente, per cui non si è in possesso delle superiori certificazioni si richiede certificato medico di medicina generale attestante la disabilità grave, con la copia dell'istanza di riconoscimento della stessa, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992).

Agrigento li

Firma