



Amministrazione destinataria

Comune di Finale Ligure

Ufficio destinatario

Domanda di accesso al fondo regionale grave disabilità

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Scala	Piano	SNC	CAP
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
				Posta elettronica certificata	
				<input type="text"/>	

- riferito a se stesso
 riferito alla persona di seguito specificata

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.)					
<input type="text"/>					

Medico curante	
Cognome e nome	Recapito
<input type="text"/>	<input type="text"/>

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'accertamento dei requisiti di accesso al sostegno a domicilio di persone in condizioni di non autosufficienza di cui al DGR 695 del 14/07/2023 e ss.mm.ii. per la concessione della misura economica della GRAVE DISABILITA' dell'importo di 350,00 euro mensili con: nessuna compartecipazione dell'utente (valore ISEE fino a 14.000,00 euro).

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

il cittadino è

- italiano o U.E.
- extracomunitario titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (allegare copia del permesso di soggiorno)
- invalido al 100% con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (anziani)
- portatore di handicap grave con riconoscimento di invalidità al 100% e di indennità di accompagnamento (disabili)

di possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

€

l'assistenza verrà erogata tramite

- assistente familiare/ educatore regolarmente assunti
- acquisto di prestazioni da cooperative/ altro soggetto fornitore
- altro

Specificare

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del verbale di accertamento di invalidità civile e dell'indennità di accompagnamento
- copia del verbale di handicap L.104 comma 3 art.3 e del verbale di accertamento di invalidità civile e indennità di accompagnamento
- copia della certificazione rilasciata da strutture ospedaliere, istituti scientifici o ASL
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- copia dell'attestazione ISEE
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della

Finale Ligure

Luogo

Data

il dichiarante