



CONSORZIO SOCIALE PAVESE

CARBONARA AL TICINO, CAVA MANARA, MEZZANA RABATTONI, PAVIA, SAN GENESIO ED UNITI, SAN MARTINO SICCOMARIO, SOMMO, TORRE D'ISOLA, TRAVACÒ SICCOMARIO, VILLANOVA D'ARDENGLI, ZERBOLÒ, ZINASCO.

DOMANDA DI ACCESSO AGLI INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2016 IN APPLICAZIONE DELLA D.G.R. N. 5940/2016 (MISURA B2).

La/il sottoscritta/o (cognome) _____ (nome) _____
nata/o a _____ Prov _____ il _____
Residente a _____ prov _____ cap _____
via _____ n. _____
tel. _____ cell. _____
e-mail _____ codice fiscale _____

in qualità di:

diretto interessato

Familiare

Curatore

Tutore

Amministratore di Sostegno

di:

cognome/nome _____
nata/o a _____ il _____
Residente a _____ prov _____ cap _____
via _____ n. _____
tel. _____ cell. _____
e-mail _____ codice fiscale _____

CHIEDE

l'erogazione/attivazione di:

Buono sociale mensile per sostenere progetti di vita indipendente

Contributi sociali per periodi di sollievo

Voucher sociali per l'acquisto degli interventi complementari e/o integrativi al sostegno della domiciliarità

Voucher sociali per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità con appositi progetti di natura educativa/socializzante

Potenziamento degli interventi tutelari domiciliari a persone già in carico al SAD

a favore di persone in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2016 in applicazione della d.g.r. n. 5940/2016 (misura b2).

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessa dall'art.46 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

D I C H I A R A

Che la persona destinataria dell'intervento:

- è residente nel Comune di _____;
- ha un ISEE pari a € _____
- possiede una certificazione di invalidità al 100% con indennità di accompagnamento o con certificazione della condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992. Nelle more della definizione del processo di accertamento l'istanza può essere comunque presentata.
- di essere a conoscenza che ai sensi del D.P.R. 403/98 art.11, comma 1, si potrà procedere ad idonei controlli, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 403/98 art.11 comma 3, la/il sottoscritta/o decadrebbe dai benefici ottenuti;

A L L E G A

- Copia verbale invalidità;
- Certificazione ISEE in corso di validità (valore massimo € 15.000,00 - valore massimo € 20.000,00 per i richiedenti Buono sociale mensile per sostenere progetti di vita indipendente) ;
- Copia documento d'identità e Codice Fiscale del beneficiario;
- Copia documento d'identità del dichiarante, se diverso dal beneficiario;
- Copia del provvedimento di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno del beneficiario, qualora presente;
- Copia del Permesso di soggiorno o della Carta di soggiorno, per richiedenti extracomunitari residenti nei Comuni del Distretto di Pavia.
- Progetto di vita Autonoma e Indipendente (per i richiedenti Buono sociale mensile per sostenere progetti di vita indipendente)
- Copia di regolare contratto di lavoro per assistente familiare (per i richiedenti Buono sociale mensile per sostenere progetti di vita indipendente)
- Altro (specificare) _____

Sede _____, lì _____

Firma del Dichiarante

Informativa e consenso al trattamento dei dati:

In base a quanto disposto dall'Art. 13 del D.lgs 196/2003 sono informato circa il trattamento dei miei dati personali ed in particolare che:

- La finalità del trattamento è la valutazione per l'erogazione degli interventi per persone con disabilità grave e anziani non autosufficienti in applicazione della D.G.R. N. 5940/2016 (MISURA B2) e per le procedure amministrative inerenti l'espletamento della pratica.
- I dati saranno trattati su supporti cartacei ed elettronici.
- Il conferimento dei dati ha natura facoltativa, tuttavia la loro mancanza non consentirà di dare luogo alle attività di cui sopra.
- Potranno essere esercitati i diritti di accesso ai dati di cui all'Art. 7 del D. lgs. 196/2003.

Sede _____, lì _____

Firma del Dichiarante
