



## 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'ARDENGI, 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 2018 IN APPLICAZIONE DELLA D.G.R 1253 del 12/02/2019 (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

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

a favore di persone in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2018 in applicazione della d.g.r 1253 del 12/02/2019 (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,

## DICHIARA

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;

## ALLEGA

- 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 \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**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 D.G.R. 1253 del 12/02/2019 (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 \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**Firma del Dichiarante**

\_\_\_\_\_