

AL SINDACO
DEL COMUNE DI.....
.....

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER SOCIALE A POTENZIAMENTO
SAD IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE (FNA 2016 DGR
5940/2016)**

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a..... il.....

Prov..... C.F.

Residente in Via.....n°.....

Comune di.....Cap.....Prov.....

Tel. / Tel. /

Domicilio (se diverso dalla residenza):

Via.....n°.....

Comune di.....Cap.....Prov.....

Indicare sempre uno o più numeri di telefono specificando a chi corrispondono (familiare, persona di riferimento ecc..)

In qualità di:

- diretto interessato
ovvero
- parente (specificare)..... del soggetto non autosufficiente
- amministratore di sostegno

del sig./ra

Cognome e nome

Nato/a..... il

Prov.....C.F.....

Residente in Via.....n°.....

Comune di.....Cap.....Prov.....

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Via.....n°.....

Comune di.....Cap.....Prov.....

CHIEDE

L'assegnazione del Voucher per le non autosufficienze a potenziamento SAD per i servizi di Assistenza diretta alla persona al domicilio (aiuto domestico, assistenza per l'igiene e mobilitazione della persona, prestazioni complementari)

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- è residente nel territorio distrettuale di Casteggio;
- è in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 o beneficiario dell'indennità di accompagnamento;
- è titolare di conteggio ISEE non superiore ad € 15.000,00.
- che il nucleo familiare di convivenza risulta così composto:

Cognome e nome	Grado di parentela	Luogo e data di nascita

- Di essere già beneficiario del Servizio di Assistenza domiciliare erogato dal Comune di o Voucher erogato dal PdZ di Casteggio;
- Di essere a conoscenza che ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., i propri dati personali verranno trattati per le esclusive esigenze procedurali e di autorizzare il trattamento degli stessi per le finalità istituzionali riferite all'ottenimento del beneficio di cui alla DGR 5940/2016.

Data.....

In fede

.....

Si allegano:

- 1) Copia conteggio ISEE in corso di validità;
- 2) Certificazione ai sensi della Legge 104/1992 e/o verbale di invalidità;
- 3) Copia documento di identità del richiedente se diverso dal beneficiario;
- 4) Copia del documento di identità del soggetto non autosufficiente;
- 5) Eventuale documentazione sanitaria attestante la diagnosi e comprovante la condizione di gravità;