

Allegato 1

**Modello di domanda per richiesta Contributo Economico
"Vita indipendente" rivolto a persone con disabilita'**

Al Comune di _____

**MODELLO DI DOMANDA – CONTRIBUTO ECONOMICO PER PROGETTO SPERIMENTALE
IN MATERIA DI VITA INDIPENDENTE RIVOLTO A PERSONE CON DISABILITA'**

DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ prov. _____ Il _____

residente nel Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____

domicilio (solo se diverso dalla residenza) Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____

Codice fiscale _____

DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente nel Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____

domicilio (solo se diverso dalla residenza) Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____

Codice fiscale _____

in qualità di:		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	familiare
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tutore (Decreto Tribunale di _____ n. _____)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	amministratore di sostegno (Decreto Tribunale di _____ n. _____)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	altro (specificare: _____)
in favore di: (cognome)		(nome)
nato/a a _____	prov. _____	Il _____
residente nel Comune di _____		prov. _____
Via/Piazza _____		n. _____
C.A.P. _____	tel. _____	
domicilio (solo se diverso dalla residenza) Comune di _____		prov. _____
Via/Piazza _____		n. _____
C.A.P. _____	tel. _____	
Codice fiscale _____		

CHIEDE

- Assegnazione del contributo economico “Vita Indipendente “finalizzato all’acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall’assistito e dalla famiglia;
- Assegnazione del contributo economico per sostegno alloggiativo finalizzato a percorsi di autonomia abitativa.

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell’art.76, D. Lgs. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell’art. 75 del suddetto D. Lgs. dichiara di aver preso visione dell’Avviso pubblico relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità richiesti.

Dichiara altresì:

- che il beneficiario non è attualmente ricoverato a tempo indeterminato presso alcuna struttura sociosanitaria o sanitaria di tipo residenziale;
- di impegnarsi, in caso di ammissione al beneficio, a dare tempestiva comunicazione al Servizio Sociale del proprio comune di residenza in caso di ricovero presso qualsiasi Istituto di cura e/o riabilitazione o di ricovero di sollievo che superi i 15 giorni oppure in caso di decesso del beneficiario.

ALLEGA

- certificazione medica specialistica o del MMG attestante la patologia
- copia certificato attestante lo stato di handicap ai sensi legge 104/92 art.3 comma 3
- copia decreto di nomina Tutore o Amministratore di Sostegno qualora in possesso;
- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del richiedente e, qualora la domanda

sia sottoscritta da persona diversa, copia del documento d'identità anche di quest'ultimo;

- attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità.
- Autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario con indicazione dei componenti (Allegato n. 3 al Modello di istanza)
- Informativa Privacy firmata (Allegato n.2 al Modello di Istanza) [] Documento di identità in corso di validità del richiedente (solo se diverso dal beneficiario del contributo)

CHIEDE

Che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

Sig./Sig.ra _____

Via / Piazza _____ n. _____

Comune _____ CAP _____

T el. _____ Fax _____ E-mail _____

Luogo e data, _____

Firma del richiedente