

**DOMANDA DI CONCESSIONE
DEL BUONO SOCIALE PER IL SOSTEGNO DI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE
A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E GRAVISSIMA
DI ETA' COMPRESA TRA 18 E 64 ANNI**

ANNO 2018

Al Comune di
.....

Spett.le
Ufficio di Piano
Ambito territoriale Distretto n° 6
Piazza Formenti, 1 MAGENTA

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

Nato/a a_____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ in via _____ N° _____

Telefono _____ mail _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

**L'ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE PER IL SOSTEGNO DI PROGETTI DI
VITA INDIPENDENTE A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E
GRAVISSIMA DI ETA' COMPRESA TRA 18 E 64 ANNI**

PER SE STESSO

oppure

IN QUALITA' DI parente (specificare la parentela)_____

tutore/curatore e/o amm. di sostegno

PER LA SEGUENTE PERSONA

Signor/ra _____ nato/a _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ in via _____ N° _____

Telefono _____ Codice Fiscale _____

Valore ISEE €

DICHIARA
che la persona per la quale viene richiesto il buono si trova nelle seguenti condizioni di priorità:

- € Persona in carico alla Misura B2 nell'annualità FNA precedente;
- € Persona di nuovo accesso che non ha beneficiato della Misura B2:
 - € Con nuovi progetti di vita indipendente
 - € Con età ≥ 50 anni che non beneficino di altri interventi.
- € Persona **non in carico** alla Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018.
- € Persona che **non beneficia** di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium).

Dichiara inoltre

- Di fornire, secondo le tempistiche che saranno concordate con l'Ufficio di Piano, la documentazione utile ad attestare le spese sostenute in coerenza con le attività previste dal progetto.
- Di essere consapevole delle responsabilità penali, ai sensi dell'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 Dicembre 2000 n° 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci.
- Di essere a conoscenza che sui dati richiesti potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n° 445 del 2000;
- Di essere informato ai sensi del DGLS 196/2003 che i dati acquisiti:
 - sono forniti necessariamente per beneficiare del Buono richiesto;
 - sono raccolti dall'Ente ed utilizzati con strumenti informatici, al solo fine di erogare il buono richiesto.
- Di essere informato ai sensi del DGLS 196/2003 che il dichiarante può rivolgersi in ogni momento all'Ente per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento se trattati in violazione alla legge.

(luogo) _____ (data) _____ (firma) _____

Si allega alla presente:

- Certificazione di invalidità di cui al punto 1 lettera b);
- Attestazione ISEE;
- Dichiarazione delle coordinate bancarie;
- Scheda progetto, integrata con le schede ADL e IADL.

Nota: qualora la domanda presentata sia incompleta rispetto alla documentazione richiesta, questa sarà considerata non ammissibile e verrà rinviata al richiedente e al servizio sociale per la sua eventuale integrazione.