

Spett.le
Comune di

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO
PER RICOVERI DI SOLLIEVO DI PERSONE CON GRAVE DISABILITA'
(DGR 5940/2016)**

Il/la sottoscritto/a
Nato/a.....il.....C.F.....
residente a in Via:.....n.....
Tel.....; Cell:
Domiciliato a (se diverso da residenza): in Via

CHIEDE

un contributo finalizzato al ricovero di sollievo

(da compilare solo nel caso il richiedente sia diverso dal beneficiario)

a favore di..... Nato/a a
il..... C.F.
residente a Vian....
tel; Cell:.....

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (ex art. 76 Dpr. 445/2000) e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che il soggetto non autosufficiente:

- 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.

L'interessata/o, necessita di tale ricovero temporaneo in quanto.....
.....
.....

ALLEGA:

- 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.