



## CHIEDE

**di avere accesso agli interventi di cui alla D.G.R. 7856/2018**

**e pertanto DICHIARA (PER IL MINORE)**

Il riconoscimento di :

- minore con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie dell'età o minore ipoacusico
- Indennità di frequenza mensile di cui all'art.1 L.289/1990

Il possesso Certificazione di:

- handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L.104/92
- alunno disabile ai sensi dell'art. 4 della L.104/92

Di far parte della seguente rete parentale:

- genitori separati
- rete monoparentale

Che l'attestazione ISEE (in corso di validità) per prestazioni rivolte ai minori (indicatore di situazione economica equivalente) è pari a € \_\_\_\_\_

- di aver fruito nel 2017 della **Misura B1** ai sensi della dgr 4249/15
- di aver fruito nel 2017 della **Misura B2** ai sensi della dgr 4249/15
- di aver presentato per il 2017, domanda di valutazione integrata della condizione di non autosufficienza per accedere agli "Interventi a favore di persone con gravissime disabilità e in condizioni di non autosufficienza - ai sensi della dgr 5940 del 5.12.16 - **MISURA B1**"

## DICHIARA INOLTRE

di essere consapevole:

- delle responsabilità penali assunte ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e fermo restando, a norma dell'art. 75 del DPR 445/2000, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità.
- che sui dati dichiarati, e sulla loro veridicità, potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000
- che i beneficiari della Misura B1, non possono beneficiare anche degli interventi previsti dalla Misura B2 (ad esclusione dei buoni per sostegno di progetti per la vita indipendente);

## ALLEGA

- copia carta di identità del richiedente e del beneficiario;
- copia certificato di invalidità civile con indicazione del diritto a provvidenze economiche o meno;
- copia certificato di handicap con connotazione di gravità (art. 3, co. 3, Legge 104/1992);
- copia certificato di alunno disabile ai sensi dell'art. 4 della L.104/92;
- dichiarazione unica sostitutiva ed attestazione ISEE;
- copia del decreto/ordinanza di nomina in caso di tutela/curatela/amministrazione di sostegno;
- copia del conto corrente bancario (no libretto postale) dal quale si evincano il codice IBAN (composto da 27 caratteri tra cifre e lettere) e l'intestatario del conto corrente;
- copia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente bancario;
- copia carta di identità dell'intestatario del conto corrente, se diverso dal richiedente e dal beneficiario.

## SI IMPEGNA A

1. sottoporsi alla valutazione sociale e/o multidimensionale Comune/ASST ai sensi della DGR 7856/18, che può prevedere visite domiciliari di operatori del Comune di residenza finalizzata alla corretta destinazione delle risorse previste nel progetto di intervento;
2. documentare le spese sostenute riguardanti il titolo sociale di cui ha beneficiato, in caso di accoglimento della domanda;
3. comunicare (entro **5** giorni e per iscritto) al Comune di residenza:
  - eventuali ricoveri in ospedale o altra struttura residenziale;
  - eventuale trasferimento;
  - modifica della composizione del nucleo familiare;
  - modifica delle condizioni reddituali della famiglia;
  - aggiornamento delle condizioni sanitarie del beneficiario o altra persona del nucleo familiare;
  - ogni altro cambiamento;
4. comunicare tempestivamente l'eventuale accoglimento della domanda di valutazione integrata della condizione di non autosufficienza per accedere agli "Interventi a favore di persone con gravissime disabilità e in condizioni di non autosufficienza - ai sensi della dgr 5940 del 5.12.16 - **MISURA B1**".
5. avvalersi esclusivamente della seguente modalità di riscossione:

**accredito sul conto corrente bancario (NO LIBRETTO POSTALE):**

6. presentare entro 5 giorni lavorativi dal termine di ogni trimestre al Comune di residenza la documentazione comprovante il mantenimento dei requisiti specifici per le tipologie di intervento. La mancata presentazione di suddetta documentazione comporterà la sospensione dell'erogazione del contributo.

**DICHIARA**

inoltre di essere a conoscenza che il Comune di residenza, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, potrà procedere a idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## ESPRESSIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_

acquisite le informazioni di cui all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, consapevole che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" come definiti all'art. 4 lett. d) del citato decreto, vale a dire *"i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale"*,

**presta**

**il suo consenso al trattamento dei dati sensibili sanitari nell'ambito e per le finalità del procedimento oggetto della presente domanda.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Considerato che **il minore** \_\_\_\_\_

non può prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere,

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_ in qualità di

- FAMILIARE
- TUTORE
- CURATORE
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

**acconsente**

al trattamento dei dati sensibili sanitari nell'ambito del procedimento inerente la domanda di valutazione integrata per persone con gravissima disabilità, ai sensi della DGR 7856 del 2018, assumendosi ogni responsabilità al riguardo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_