

AMBITO TERRITORIALE DI CERTOSA DI PAVIA

Comuni

BASCAPÈ, BATTUDA, BEREGUARDO, BORGARELLO, BORNASCO, CASORATE PRIMO, CERANOVA, CERTOSA DI PAVIA, CURA CARPIGNANO, GIUSSAGO, LANDRIANO, LARDIRAGO, MARCIGNAGO, MARZANO, ROGNANO, RONCARO, SANT'ALESSIO CON VIALONE, SIZIANO, TORREVECCHIA PIA, TROVO, TRIVOLZIO, VELLEZZO BELLINI, VIDIGULFO, ZECCONE

DOMANDA DI ACCESSO ALLE MISURE PREVISTE DALLA DGR 5940/2016 in favore di PERSONE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA (FNA DGR 5940 del 05/12/2016)

Il/la sottoscritto/a _____

nata/o a _____ Prov _____ il _____

Residente a _____ prov _____ cap _____

via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____ codice fiscale _____

in qualità di:

Diretto interessato

Oppure

Familiare

Amministratore di Sostegno

Tutore

Curatore

di:

(cognome/nome) _____

nata/o a _____ il _____

Residente a _____ prov _____ cap _____

via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

codice fiscale _____

CHIEDE

Di accedere alle seguenti misure previste dalla DGR 5940/2016 a favore di persone in condizione di non autosufficienza e grave disabilità (misura b2):

- POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE** per persone già in carico al servizio SAD distrettuale;
- CONTRIBUTO PER RICOVERI DI SOLLIEVO** della famiglia, trascorsi dalla persona fragile presso unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali; indicare a seguire il periodo:
_____;
- VOUCHER FINALIZZATO A FAVORIRE LA VITA DI RELAZIONE DI MINORI GRAVEMENTE DISABILI**, con appositi di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico (es. pet therapy, attività motoria in acqua, frequenza a centri estivi, ecc.);
- VOUCHER PRESTAZIONI COMPLEMENTARI** per persone che necessitano di accompagnamento protetto presso Strutture sanitarie e sociosanitarie oppure da e verso altri luoghi su richiesta della persona;
- BUONO SOCIALE PER PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE**, riservato a persone con grave o gravissima disabilità, di età compresa tra 18 e 64 anni, con capacità di esprimere la propria volontà, che intendono realizzare il proprio progetto senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e con regolare contratto;

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessa dall'art.46 del citato DPR 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del citato DPR per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- ✓ che la persona destinataria dell'intervento:
 - è residente nel Comune di _____;
 - ha un ISEE (*rilasciato in data successiva al 15/01/2016*) pari a € _____;
 - è affetta da GRAVI LIMITAZIONI FUNZIONALI che ne compromettono l'AUTOSUFFICIENZA e l'AUTONOMIA PERSONALE nelle attività della vita quotidiana;
- non frequenta unità d'offerta a ciclo diurno (CSE, CDD, CDI) oppure
- frequenta il seguente servizio diurno:
 - Centro Diurno Disabili (CDD)
 - Centro Socio Educativo (CSE)
 - Centro diurno integrato per anziani (CDI)

ALLEGA

- Copia certificazione di gravità rilasciata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/1992;
- Copia del verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- Certificazione ISEE di appartenenza in corso di validità, redatto dopo il 15/01/2017;
- Copia documento d'identità e Codice Fiscale del beneficiario;
- Copia documento d'identità del dichiarante, se diverso dal beneficiario;
- Copia del provvedimento di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno del beneficiario, qualora presente;
- Copia del Permesso di soggiorno o della Carta di soggiorno, per richiedenti extracomunitari residenti nei Comuni del Distretto di Certosa di Pavia;
- Copia del contratto di lavoro con assistente familiare, in corso di validità (se presente);
- Altro (specificare) _____

Sede _____, li _____

Firma del Dichiarante

Informativa e consenso al trattamento dei dati:

In base a quanto disposto dall'Art. 13 del Dlgs 196/2003 sono informato circa il trattamento dei miei dati personali ed in particolare che:

- a) La finalità del trattamento è la valutazione per l'accesso alle misure previste dalla DGR 5940/2016 in favore di persone gravemente non autosufficienti e per le procedure amministrative inerenti l'espletamento della pratica.
- b) I dati saranno trattati su supporti cartacei ed elettronici.
- c) Il conferimento dei dati ha natura facoltativa, tuttavia la loro mancanza non consentirà di dare luogo alle attività di cui sopra.
- d) Potranno essere esercitati i diritti di accesso ai dati di cui all'Art. 7 del Dlgs 196/2003.

Sede _____, li _____

Firma del Dichiarante
