

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE
DI RISORSE PER LA PREDISPOSIZIONE DI PROGETTI FINALIZZATI A
SOSTENERE INTERVENTI PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI A SOSTEGNO
DELLA DOMICILIARIETÀ
- ANNO 2016 -**

Al Comune di _____

Il/La sottoscritto/a..... nato/a il
a.....Codice Fiscale
residente in via/piazza
n.....telefono relazione di parentela con
l'assistito

**FA ISTANZA PER OTTENERE LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO
RELATIVO AL PERIODO GENNAIO - OTTOBRE 2016**

A favore di
nato/a il.....a.....
Genere M. F.
Codice fiscale.....
residentevia/p.zza.....n.....
Domiciliato (indicare solo se diverso da indirizzo
residenza).....

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dagli artt.75 e 76 del medesimo D.P.R.:

- o che l'assistito vive:
 - € solo
 - € madre /padre
 - € coniuge
 - € figlio
 - € altro (specificare) _____

- o che il nucleo familiare dell'assistito è così composto (*indicare i componenti diversi dall'eventuale beneficiario*):

RELAZ.(1)	COGNOME E NOME	ETÁ	ATTIVITA'	REDDITO (2)

(1) Indicare la relazione di parentela con l'eventuale beneficiario

(2) Indicare con SI o NO se percettore di reddito

- che l'attestazione ISEE - **ordinario**/ **sociosanitario**
- **Il valore dell'ISEE** in corso di validità all'atto della presentazione della domanda è pari a Euro _____;
- che al richiedente è stata riconosciuta:
 - Invalidità Civile del 100%**
 - con** / **senza diritto** (*barrare la voce corrispondente*) all'Indennità di Accompagnamento
- **scale di valutazione**
ADL punteggio: _____
IADL punteggio: _____
- **eventuale altra scala** _____
- **tipologia valutazione:** **prima valutazione** **già beneficiaria della misura B2**
- **servizio ADI** - **SI** - **NO**
- **in carico al servizio SAD** - **SI** - **NO**
- l'eventuale erogazione del contributo dovrà avvenire:
 - a mezzo accredito sul c/c bancario sul conto intestato o cointestato al beneficiario:

BANCA	INTEST. CONTO	CODICE IBAN

- mediante accredito sul c/c postale intestato o cointestato dal beneficiario n.....Ufficio Postale di

Lì

FIRMA _____
(allegare fotocopia carta d'identità)

----- (tagliare lungo la riga)
COMUNE DI _____

Si attesta che in data odierna il/la Sig. ha presentato istanza per la concessione del contributo per l'anno 2016.

Lì

FIRMA _____

Informativa ai sensi DPR 196/03
“Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”

Ai sensi del DPR 196/03 ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione del contributo;
- è realizzato da personale della Comunità Montana di Valle Sabbia e dei Comuni anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra il/la sottoscritto/a

.....

Acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

Luogo data

Firma