

Oggetto: Legge n. 20/06 - Interventi in favore di persone Totalmente o parzialmente non autosufficienti.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ CAP _____

via _____ N. _____ Tel. _____

in nome e per conto proprio ovvero in qualità di tutore di:

CHIEDE

L'ammissione al beneficio previsto dalla legge in oggetto sottoforma del seguente intervento:

- servizi di sollievo alla famiglia, con interventi di assistenza domiciliare o, per affiancare i familiari che accudiscono la persona non autosufficiente ;
- programmi di aiuto alla persona gestiti in forma diretta, mediante piani personalizzati, previa verifica del titolo professione dell'operatore prescelto dall'utente o suo tutore, in relazione alle prestazioni da erogare ;
- interventi economici straordinari per concorrere ai costi di deistituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, dei disabili non autosufficienti e di qualsiasi altro soggetto non autosufficiente

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci , e a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese agli effetti dell'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 48-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602:

1. Che nella composizione del nucleo familiare risultante da certificato di stato di famiglia e di residenza, oltre al disabile:

- è presente un convivente con accertata patologia invalidante (almeno al 75%);
- che **non è presente** un convivente con accertata patologia invalidante (almeno al 75%);
- che il proprio reddito ISEE relativo all'anno 2015 è di Euro _____
- che la propria collocazione abitativa rispetto ai servizi è:
 - centrale
 - periferica

2. di impegnarsi, nel caso di prestazioni rese in forma diretta, a regolarizzare il rapporto con i propri assistenti personali mediante contratto di lavoro, nel rispetto della normativa vigente, con stipula di apposita polizza assicurativa RCT, in favore degli stessi, sollevando l'AIPES da ogni onere e responsabilità relativamente all'osservanza di disposizioni di legge e regolamenti e per qualsiasi azione ed omissione;
3. di autorizzare ai sensi del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati personali forniti per le finalità previste nel presente documento, che saranno trattati anche con strumenti informatici.

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI

1. certificazione di disabilita' ai sensi dell'art. 3 (comma 1 o 3) della l. 104/92 oppure verbale di invalidita' civile pari al 100% (nel caso si posseggano tutte le certificazioni anzidette, queste vanno contestualmente presentate)
2. modello isee socio sanitario (redditi anno 2015)
3. autocertificazione dello stato di famiglia e di residenza

(luogo e data)

FIRMA