

Allegato A

Istanza di ammissione ai benefici per interventi di assistenza domiciliare in favore delle persone in situazione di disabilità grave (L. 104/92 art. 3, comma 3)

Al Comune di _____

IL/LA SOTTOSCRITTO

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a _____ il _____

residente in via _____ n. _____

Comune _____

Telefono _____

In qualità di :

diretto interessato

familiare

tutore, curatore o amministratore di sostegno della persona non autosufficiente

CHIEDE

l'attribuzione dei benefici previsti dalle norme in oggetto in favore delle persone in situazione di disabilità grave certificata ai sensi della L. 104//92 mediante interventi di Assistenza Domiciliare nella modalità di:

FORMA DIRETTA

FORMA INDIRETTA

A FAVORE DI:

Dati anagrafici

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a _____ il _____

residente in via _____ n. _____

nel Comune di _____ appartenente al Distretto Socio Sanitario VT4

Telefono _____

Indicatore ISEE (rif. redditi anno 2013) pari ad € _____

P.S: Compilare tutte le parti anche nel caso che il Beneficiario coincide con il richiedente

A tal fine allega la presente documentazione relativa al beneficiario degli interventi:

- 1) Copia della certificazione (Legge 104/92) rilasciata dalle competenti commissioni, attestante il riconoscimento della condizione di handicap grave e/o Copia verbale di invalidità civile con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.
- 2) DICHIARAZIONE I.S.E.E. (redditi relativi all'anno 2013)
- 3) Eventuale documentazione attestante la fruizione di sostegni economici erogati a livello pubblico ai fini assistenziali e/o risarcitori di danni della salute (es. indennità di accompagnamento, rendita INAIL, ecc.).

FIRMA

li _____
