

Spett.le  
Comune di .....

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO  
PER RICOVERI DI SOLLIEVO DI PERSONE CON GRAVE DISABILITA'  
(DGR 5940/2016)**

Il/la sottoscritto/a .....  
Nato/a.....il.....C.F.....  
residente a ..... in Via:.....n.....  
Tel.....; Cell: .....  
Domiciliato a (se diverso da residenza): ..... in Via .....

**CHIEDE**

**un contributo finalizzato al ricovero di sollievo**

(da compilare solo nel caso il richiedente sia diverso dal beneficiario)

a favore di..... Nato/a a .....  
il..... C.F. ....  
residente a ..... Via .....n.....  
tel .....; Cell:.....

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (ex art. 76 Dpr. 445/2000) e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

Che il soggetto non autosufficiente:

- è residente nel territorio distrettuale di Casteggio;
- è in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 o beneficiario dell'indennità di accompagnamento;
- è titolare di conteggio ISEE non superiore ad € 15.000,00.

L'interessata/o, necessita di tale ricovero temporaneo in quanto.....  
.....  
.....

**ALLEGA:**

- 1) Copia conteggio ISEE in corso di validità;
- 2) Certificazione ai sensi della Legge 104/1992 e/o verbale di invalidità;
- 3) Copia documento di identità del richiedente se diverso dal beneficiario;
- 4) Copia del documento di identità del soggetto non autosufficiente;
- 5) Eventuale documentazione sanitaria attestante la diagnosi e comprovante la condizione di gravità.

L'eventuale contributo dovrà essere accreditato sul seguente C/C:

Banca ..... Agenzia .....

IBAN .....

Intestato a .....

Il sottoscritto **dichiara** di essere a conoscenza che ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., i propri dati personali verranno trattati per le esclusive esigenze procedurali e di autorizzare il trattamento degli stessi per le finalità istituzionali riferite all'ottenimento del beneficio di cui alla DGR 5940/2016

Il sottoscritto o il familiare di riferimento, si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei requisiti dichiarati nella presente domanda (cambio residenza, rientro al domicilio, ricovero definitivo in struttura, decesso ecc).

Data .....

Firma

.....