

**Al Comune di Selargius
Area 1 – Politiche Sociali, Pubblica Istruzione,
Promozione Culturale e Sportiva**

**Via Istria, 1
09047 - SELARGIUS**

OGGETTO: Deliberazione G.R. N. 13/7 del 31.03.2015. Interventi a favore delle disabilità gravissime (art. 3 Decreto interministeriale 07.05.2014). RICHIESTA DI FINANZIAMENTO.

1. Dati riferiti al destinatario:

Cognome _____ Nome _____
Data e luogo di nascita _____ residente a Selargius
in Via _____ n° _____ CAP _____
C.F. _____ TEL _____

2. Dati del richiedente:

Diretto interessato (si vedano i dati del punto 1)
 Parente (indicare i dati del parente) Rapporto di parentela _____
Cognome _____ Nome _____
Data e luogo di nascita _____ residente a _____
in Via _____ n° _____
C.F. _____ CAP _____ TEL _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Consapevole che:
le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445 del 28.12.2000;
in caso di dichiarazioni false o non più rispondenti al vero, decadrebbe immediatamente dall'eventuale beneficio acquisito;

DICHIARA

- Che il Signor _____ è residente a Selargius in Via _____ n. _____;
- Che il Signor _____ è persona:

- In carico UVT;
 - Inserito in cure domiciliari di terzo livello dal _____;
 - In dipendenza vitale che necessita di assistenza sulle 24 h;
- Che il Signor _____ beneficia dei seguenti interventi:
 - Invalidità civile;
 - Indennità di accompagnamento
 - Riconoscimento di handicap grave (art. 3.3 L. 104792)
 - Finanziamento L. 162/98
 - Assistenza domiciliare comunale
 - Home care
 - Progetto "Ritornare a casa":
 - Contributo ordinario attivato il _____
 - Contributo aggiuntivo attivato il _____
 - Contributo straordinario attivato il _____
 - Altro (indicare).....

ALLEGA ALLA PRESENTE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

1. scheda di valutazione multidimensionale compilata dal Medico di MMG;
2. Verbale riconoscimento invalidità civile e/o accompagnamento;
3. Verbale riconoscimento di handicap grave (art. 3.3 L. 104792);
4. Attestazione ISEE 2015 per prestazioni socio sanitarie (escluse le residenziali);
5. copia fotostatica del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del richiedente e del beneficiario.

Luogo e data _____

Il Dichiarante

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.vo 196/2003

I dati relativi alla presente dichiarazione sono raccolti e depositati presso gli Uffici del Servizio Sociale del comune di Selargius con strumenti informatici e cartacei e sono utilizzati al solo fine di erogare le prestazioni previste nella presente dichiarazione.

Luogo e data _____

Il Dichiarante

La firma non deve essere autenticata se apposta in presenza del dipendente addetto o se la dichiarazione è accompagnata da un documento di identità.