

Al Sig. Sindaco

del Comune di

VALLI DEL PASUBIO - 36030 - VI

**OGGETTO:** Richiesta **contributo di sollievo** per persona assistita in famiglia in condizione di non autosufficienza e/o parziale autosufficienza e a rischio socio-economico.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

Di accedere al contributo regionale di cui alla D.G.R.V. n. 3960/01, a favore delle persone non autosufficienti assistite in famiglia.

Ai fini di cui sopra, consapevole delle sanzioni civili e penali cui andrà incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusto il disposto dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445:

**DICHIARA**

1. di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
2. di essere residente a VALLI DEL PASUBIO in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
3. di essere cittadino/a italiano/a
4. che la famiglia convivente si compone di:

<b>Cognome e Nome</b>	<b>Rapporto di parentela</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Professione</b>	<b>Note</b>

5. che assicurano l'assistenza a domicilio i seguenti familiari / volontari / personale di assistenza:

<b>Cognome e Nome</b>	<b>Rapporto di parentela</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Professione</b>	<b>Note</b>

6. che il proprio Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) determinato ai sensi del D.P.C.M. 05/12/2013, n. 159 è pari ad Euro \_\_\_\_\_ (allegare attestazione se presente)

7. di non essere beneficiario dei contributi di cui alla L.R. 28/91, L.R. 5/2001, L. 162/98;

8. di essere in possesso di almeno una delle seguenti condizioni soggettive (*barrare quella posseduta*):

- certificazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/92;
- riconoscimenti d'invalidità civile al 100% (o equiparati);
- attestazione della condizione di non autosufficienza accertata dalla Unità Valutativa Multidimensionale del Distretto (UVMD);
- attestazione, previa valutazione dell'Ufficio Servizi Sociali competente, dello stato di disagio socio-economico della persona non autosufficiente e/o dell'anziano parzialmente autosufficiente.

9. di aver sostenuto dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ alla data odierna le seguenti spese per gli interventi di cui al punto 1) del bando e di cui ne allega documentazione:

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

Nel caso di richiesta presentata da un familiare o rappresentante legale:

La su estesa domanda è stata resa dal sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ in nome e per conto  
dell'incapace e/o persona non autosufficiente nella mia qualità di  
\_\_\_\_\_.



**Allegati:**

- copia del documento d'identità del dichiarante
- attestazione ISEE del beneficiario o nucleo del beneficiario
- documenti relativi alle spese sostenute
- informativa sul trattamento dei dati personali

Valli del Pasubio, lì \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
(allegare copia del documento d'identità)