

per il tramite del Comune di \_\_\_\_\_

**OGGETTO: RICHIESTA PER L'ASSEGNO DI CURA ED ASSISTENZA - ANNO 2016**

\_\_I\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

PER SE MEDESIMO

PER \_\_L\_\_ SIGNOR \_\_\_\_\_ con il quale il richiedente è legato dal seguente vincolo di parentela \_\_\_\_\_ (figlio/a, padre, madre, tutore, fratello, sorella, altro) residente in \_\_\_\_\_ via/p.zza \_\_\_\_\_

minore di anni 18     di età compresa tra 18 e 65 anni     maggiore di anni 65

che  **percepisce**    ovvero     **non percepisce** l'indennità di accompagnamento

- visto l'Avviso pubblico del 11.01.2015 prot. n. 243 relativo all'ASSEGNO DI CURA ED ASSISTENZA 2016 per il concorso e il parziale rimborso delle spese relative all'assistenza individuale a domicilio delle persone in condizione di non autosufficienza e minori con grave disabilità;
- ritenuto che il potenziale beneficiario dell'Assegno di cura per il quale si fa richiesta sia nelle condizioni previste dall'Avviso pubblico di cui al punto precedente;

**CHIEDE**

**DI ESSERE AMMESSO ALLA GRADUATORIA PER L'ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA ED ASSISTENZA PER L'ANNO 2016.**

Il sottoscritto a tal fine dichiara:

- di aver letto e compreso l'Avviso Pubblico in ogni sua parte;
- di essere consapevole che, in conseguenza della presente richiesta, verrà contattato da un'Unità valutativa composta da professionisti qualificati ai fini della valutazione del bisogno socioassistenziale e che tale valutazione può comportare anche la necessità di visite domiciliari e/o colloqui sociali;
- di essere consapevole che l'esito del procedimento verrà comunicato agli interessati esclusivamente mediante pubblicazione sul sito del Distretto Sociale della Bassa Sabina ([www.bassasabinasociale.it](http://www.bassasabinasociale.it));
- che in caso di utile collocazione in graduatoria, verranno rimborsate le sole spese indicate nel citato Avviso, per prestazioni svolte nel periodo compreso tra il 1 gennaio e il 31 dicembre 2016 dai soggetti ivi indicati, e documentate nelle forme e nei modi di cui al suddetto Avviso;
- che le stesse spese non dovranno essere state già oggetto di alcun altro tipo di rimborso o contributo pena l'esclusione o la revoca dell'Assegno di cura ed assistenza.

Consapevole che la presente domanda deve essere corredata **a pena di esclusione** dei documenti richiesti dall'Avviso Pubblico, **allega:**

- ATTESTAZIONE ISEE in corso di validità ai sensi del DPCM n. 159/2013, per prestazioni agevolate di natura socio sanitaria (art. 6 del Dpcm 159/2013) o, nel caso in cui il potenziale beneficiario sia minorenni, per prestazioni agevolate rivolte a minorenni (art. 7 del Dpcm 159/2013);**
- CERTIFICAZIONE DI INVALIDITÀ E/O CERTIFICAZIONE DI GRAVE DISABILITÀ ai sensi della L. 104/92 art. 3 c. 3 oppure, in assenza delle predette certificazioni, certificato del medico curante che attesti la condizione di non autosufficienza;**
- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ del potenziale beneficiario e del richiedente qualora non fosse la stessa persona**

**Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, il sottoscritto autorizza l'uso e il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza, con le modalità e per le finalità strettamente connesse e strumentali all'istruttoria e alla conseguente eventuale concessione del beneficio.**

Data \_\_\_\_\_

(firma leggibile)

\_\_\_\_\_