All.1

Al DISTRETTO SOCIO SANITARIO SUD DELLA LOCRIDE

c/o COMUNE DI LOCRI

Via Matteotti, 152

89044 – Locri (RC)

PEC: ufficioprotocollo.comunelocri@asmepec.it

MODELLO DI DOMANDA

Fondo Regionale per le Disabilità Gravissime D.G.R. 311/2013 e D.G.R. 506/2013. Contributo di cura una tantum a favore di persone affette da gravissime forme di disabilità e in condizioni di dipendenza vitale.

Nome e Cognome_____
nato/a_____il_____
Residente a_____
in via_____ nr._____
Codice Fiscale_____recapito telefonico____ _____

In nome e per:

□ Conto proprio

□ in qualità di familiare di _____ grado

□ In qualità di tutore

□ In qualità Curatore

□ In qualità di Amministratore di sostegno

□ Altro _____

Del sig./sig.ra_____
nato/a a _____ il _____ residente a _____ in via _____n. _____ C.F _____

Codice Iban IT_____

e-mail _____

CHIEDE

l'ammissione ai benefici di cui alla D.G.R. n.311/2013 e n. 506/2013 per ottenere il "Contributo di cura" per i cittadini residenti nei 23 Comuni afferenti al Distretto Socio-Sanitario Sud della Locride, da almeno due anni, in condizione di dipendenza vitale che necessitano di assistenza continua nelle 24 ore presso il loro domicilio, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.

A tal fine si allega:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità sia del disabile che dell'eventuale richiedente, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000;
- attestato ISEE del beneficiario, in corso di validità per un valore massimo di €35.000,00, completo della dichiarazione sostitutiva unica;
- certificazione di invalidità rilasciata dall'ASL competente attestante lo status di portatore di handicap in situazione di gravità (art.3 comma 3, L. 5/02/1992 n.104);
- certificazione medica attestante la disabilità gravissima, con condizioni di dipendenza vitale da macchine e/o con necessità di assistenza continua h. 24, certificata da struttura pubblica;
- copia del permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno in corso di validità dell'assistito, qualora si tratti di persona straniera;
- eventuale copia del provvedimento di nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno/altro.
- autocertificazione dello stato di famiglia.

Data_____ Firma _____