

Comune di Montefano

I – Affari Generali Istituzionali,
Culturali, Tempo Libero e Scuole

Normativa di riferimento con indicazione degli articoli di legge alla base della necessità di compilazione del modulo corrente

Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata				

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

alla Regione Marche, per il tramite del Comune di residenza, il contributo

☐ per sé stesso

☐ per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									☐	
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)										

per l'assistenza a favore di persone in condizione di "disabilità gravissima" fornita da:

- ☐ genitore/familiare convivente
- ☐ genitore/familiare non convivente
- ☐ operatore esterno

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☒ che il sottoscritto possiede

- ☐ il beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, riconosciuto a partire dalla data

Data

- ☐ la definizione di non autosufficiente ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013 riconosciuta a partire dalla data

Data

☒ che la condizione di "disabilità gravissima" riconosciuta dalla Commissione Sanitaria Provinciale attiene a una delle seguenti sfere

- ☐ disabilità fisica
- ☐ disabilità mentale
- ☐ disturbo dello spettro autistico
- ☐ disabilità intellettiva
- ☐ disabilità sensoriale
- ☐ disabilità Plurima

☐ che la persona disabile in condizione di "disabilità gravissima"

- ☐ è inserito nel percorso di istruzione/formazione scolastica
- ☐ è inserito in un Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno di cui all'art. 13 della L.R. 18/96 o in un Centro di Riabilitazione pubblico o privato accreditato ai sensi della L.R. 21/2016 sulla base di un piano educativo individualizzato predisposto dalla competente UMEA;

- ☐ è stata ricoverata presso strutture ospedaliere, RSA o altra struttura socio sanitaria o sociale per i seguenti periodi

Dal

Al

- ☐ è deceduta in data

Data

☐ che la persona disabile in codizione di "disabilità gravissima"

- ☐ non beneficia del contributo regionale relativo al progetto "Vita Indipendente" - FNA
- ☐ non beneficia del contributo regionale relativo al progetto "Vita Indipendente" di cui alla L.R. 21/2018
- ☐ non beneficia del contributo regionale relativo all'intervento "Riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver attraverso l'incremento del contributo alle famiglie per l'assistenza a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica" (SLA).
- ☐ non beneficia dell'intervento "Assegno di cura" a favore di persone anziane non autosufficienti
- ☐ non beneficia del contributo regionale relativo all'intervento "Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste un familiare di età compresa tra 0 e 25 anni affetto da una malattia rara di cui all'allegato 7 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e che necessita di ventilazione e/o nutrizione artificiale"

☐ che le coordinate del conto corrente bancario/postale sono le seguenti

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario del conto corrente

- ☐ il sottoscritto è intestatario del conto corrente
- ☐ l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Montefano

Luogo

Data

il dichiarante