

Allegato A

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO PER
SOSTENERE PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE**

Al Comune di _____

Il /La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ Prov. di _____ il _____
residente a _____ Prov. di _____ CAP _____
via/piazza _____ n° _____ Tel _____

CHIEDE

L'assegnazione del contributo economico di € 500,00 per sostenere il progetto di vita indipendente, secondo quanto definito nel documento "Avviso pubblico per l'erogazione di un contributo economico per sostenere progetti di vita indipendente di persone con disabilità fisico-motoria grave o gravissima, tra i 18 e i 64 anni, assistiti da un'assistente personale assunta".

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- Di essere/Che il signor/la signora _____ è stato/a riconosciuto/a invalido/a con percentuale del _____ come da verbale n _____ in data _____ rilasciato dalla Commissione sanitaria per accertamento degli stati di invalidità dell'ASL di _____ (con o senza indennità di accompagnamento)
- Che il contributo verrà utilizzato per sostenere le cure necessarie/il supporto fornite da:

Cognome e nome del personale assunto	Data di inizio del rapporto di assistenza e monte ore settimanale

- che la modalità di erogazione del beneficio economico avviene tramite accredito sul conto corrente numero _____ intestato a _____
Banca _____ Agenzia _____
Coordinate bancarie ABI _____ CAB _____ IBAN _____

Il sottoscritto _____ prende atto che ai sensi dell'art.13 del D.lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi relativi al procedimento di cui all'oggetto.

Luogo, data _____

In fede
Firma del richiedente o di un parente

Allegati:

Certificazione ISEE (ai fini IRPEF)

Certificato di invalidità

Altra documentazione attestante particolare stato di bisogno e di fragilità

Documentazione comprovante la regolarizzazione dell'assistente personale