

MODELLO DI DOMANDA

**Fondo Regionale non Autosufficienza anno 2013 DGR 311/2013
Interventi a favore di persone affette da gravissime forme di disabilità.**

(Nome e Cognome) _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in _____

Codice Fiscale _____

recapito telefonico _____

In nome e per :

- Conto proprio
- In qualità di tutore
- Curatore
- Amministratore di sostegno

Di _____

CHIEDE

L'ammissione ai benefici di cui alla D.G.R. n.311/2013 e n. 506/2013 sottoforma di contributo economico a favore delle famiglie che assistono e curano nel proprio domicilio persone in condizione di disabilità gravissime di non autosufficienza certificata, in alternativa a ricoveri presso strutture residenziali.

E a tal fine **allega**:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità sia del disabile, sia dell'eventuale familiare richiedente, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000;
- attestato ISEE in corso di validità completo della dichiarazione sostitutiva unica riportante la situazione economica dell'intero nucleo familiare;
- 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 persone con necessità di assistenza continua nelle 24 ore, certificata da struttura pubblica o dal medico di famiglia;
- Copia del permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno in corso di validità dell'assistito, qualora si tratti di persona straniera.
- Copia del provvedimento di nomina del tutore.

Data _____

Firma (leggibile)
