



CITTÀ DI FOSSACESIA

MEDAGLIA D'ARGENTO AL VALORE CIVILE

PROVINCIA DI CHIETI



CITTÀ DEL VINO



CITTÀ
DELL'OLIO



BANDIERA
VERDE



BANDIERA BLU

☎ 0872 - 6222.1 Fax 0872- 6222.37 P.I. 00182910695 Via Marina 18 - 66022
www.comune.fossacesia.ch.it ✉ comune@pec.fossacesia.org

SETTORE V



ENTE DI AMBITO SOCIALE

23 BASSO SANGRO
Tel/Fax 0872/608740

·Casalbordino ·Castel Frentano ·Fossacesia ·Frisa ·Mozzagrognna ·Paglieta ·Pollutri ·Rocca San Giovanni ·San Vito
Chetino · Sant'Eusanio del Sangro ·Santa Maria Imbaro ·Torino di Sangro ·Treglio ·Villalfonsina

PLNA 2013 – AVVISO PUBBLICO PER RICHIESTA ASSEGNO DISABILITA' GRAVISSIME

MODULO DI DOMANDA DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON E' PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Al Presidente dell'Ente di Ambito Sociale n.
23 Basso Sangro
Fossacesia

Per il tramite del Comune di _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA A NORMA DELLA LEGGE N. 445/00

Riservato all'Ente di Ambito Sociale- Comune: _____ Domanda n.: _____

Generalità del richiedente:

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____

Residenza anagrafica:

Via/Piazza _____ n. civico _____

Comune _____ Provincia di Chieti

Recapito telefonico: _____

In qualità di:

- familiare
 tutore
 amministratore di sostegno
 altro (specificare) _____

Consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

D I C H I A R A

La composizione della famiglia come appresso generalizzata (compreso il richiedente):

Num. d'ord.	Rapp.to di parentela	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	C.F.

Dichiara che la persona assistita è nella seguente condizione:

- persona disabile ai sensi della L. 104/92;
 persona disabile in situazione di gravità ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3;
 persona con il seguente grado di invalidità: _____

- Dichiara che la persona assistita ha un regolare contratto di lavoro per forme di assistenza privata;
 Dichiara di essere disponibile ad assistere in maniera diretta il proprio familiare

Dichiara che la persona assistita non è beneficiario di altri contributi e/o sussidi economici per lo stesso servizio;

L'Indicatore della Situazione Economica reddito 2012 (ISEE): € _____

Dichiara inoltre che la persona assistita è nella seguente condizione
(barrare il caso che ricorre)

PARAMETRI PER PUNTEGGIO RIFERITI A COLORO CHE USUFRUISCONO DI ASSISTENTI FAMILIARI REGOLARMENTE ASSUNTE.

a) Numero di ore/prestazioni settimanali eseguiti:

- da 1 a 3 ore/prestazioni settimanali 20 punti
 da 4 a 7 ore/prestazioni settimanali 40 punti

oltre 7 ore/prestazioni settimanali 55 punti b)

PARAMETRI PER PUNTEGGIO RIFERITI A COLORO CHE USUFRUISCONO DI ALTRE FORME DI ASSISTENZA PRIVATA

b) Numero di ore/prestazioni settimanali eseguiti:

- da 1 a 3 ore/prestazioni settimanali 20 punti
- da 4 a 7 ore/prestazioni settimanali 40 punti
- oltre 7 ore/prestazioni settimanali 55 punti b)

PARAMETRI PER PUNTEGGIO RIFERITI A COLORO CHE SONO ASSISTITI DA FAMILIARI

- Che la persona assistita vive da solo o con un genitore con più di 65 anni 15
- Che la persona assistita ha un unico familiare di riferimento (convivente o meno) 10
- Che la persona assistita ha più familiari di riferimento 05

CHIEDE

L'ASSEGNAZIONE DI UN ASSEGNO PER DISABILITA' GRAVISSIME IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA, DI DIPENDENZA VITALE CHE NECESSITANO A DOMICILIO DI ASSISTENZA CONTINUA NELLE 24 ORE

Luogo _____ data _____

FIRMA

Allegare:

1. Fotocopia non autenticata di documento di identità.

Allegare se ritenuto opportuno:

- Certificazione invalidità;
- Copia della certificazione della disabilità (L. 104/92 art. 3 comma 3)
- Copia della documentazione attestante la fruizione i servizi di cura a carattere privato;
- Certificazione indennità di accompagnamento
- Dichiarazione ISEE

La presente dichiarazione non necessita di autenticazione della firma ai sensi del D.P.R. n. 445/00.

Ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi e dai regolamenti comunali in materia.

Luogo _____ data _____

FIRMA