

MODELLO DI DOMANDA ALLEGATO ALL'AVVISO PUBBLICO

**AL CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI
A3 VIA TORRICELLA N.5
83047 LIONI (AV)**

OGGETTO: DOMANDA PER LA RICHIESTA DI ASSEGNO DI CURA/VOUCHER PER DISABILI GRAVISSIMI E GRAVI - DGRC N. 121 DEL 14/03/2023 E N. 70 DEL 22/02/2024.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/ a _____ il _____ Residente in
_____ Via _____ Tel
_____ E-mail: _____ Documento
d'Identità n _____ Codice fiscale _____

PER SÉ

IN QUALITÀ DI *(si allega alla domanda documento comprovante)*:

- TUTORE GIURIDICO DELLA PERSONA INTERESSATA;
- CURATORE;
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO;
- ALTRO FAMILIARE DELEGATO FORMALMENTE (CAREGIVER) .

CHIEDE

il riconoscimento dell'Assegno di cura/ voucher in favore di :

Nome _____ Cognome _____ Nato a _____
_____ il _____ Residente in
_____ Via _____
Tel _____ Documento d'Identità n. _____
_____ Codice Fiscale _____;

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi del D. Lgs. 445/2000 art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs. n.445,

DICHIARA

Di aver preso visione dell'avviso pubblico: " Per l'erogazione dell'assegno di cura e voucher per disabili gravissimi e gravi - DGRC n. 121 del 14/03/2023 e n. 70 del 22/02/2024" e di accettare le condizioni riportate;

Che il caregiver dell' eventuale beneficiario è : _____

Che la situazione reddituale , risultante da certificazione ISEE sociosanitario dell'eventuale beneficiario è di
€ _____

Di essere consapevole che:

- la presentazione della domanda non dà diritto all'assegno di cura in quanto l'ammissione al beneficio è subordinata all'esito della valutazione dall'unità di valutazione Integrata (UVI) e alla verifica dei criteri descritti nell'avviso pubblico.
- l'utilizzo dell'assegno deve essere dimostrato dal beneficiario all'ambito attraverso documentazione che dimostri l'effettivo acquisto, ai sensi della citata DGR 121/23, fino almeno al 70% dell'importo dell'assegno o del voucher. Di conseguenza, saranno ritenute ammissibili esclusivamente le somme relative a spese direttamente riconducibili al beneficiario;
- che l'eventuale beneficiario è in possesso di un conto corrente intestato con il seguente IBAN:

E' consapevole, inoltre, che trattandosi di una misura alimentata dal Fondo dedicato (FNA), il Consorzio procederà all'effettiva liquidazione in favore dei beneficiari utilmente posizionati in graduatoria a seguito dell'avviso pubblico, solo ad avvenuto accredito delle relative risorse da parte della Regione Campania e in base all'effettiva disponibilità delle stesse.

LUOGO E DATA

FIRMA

Firma del dichiarante o, in caso di minore
e/o disabile di chi ne fa le veci

Informativa privacy

I dati personali forniti e rilevati nella presente Scheda, nel rispetto delle vigenti disposizioni, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento del Progetto di inclusione e per i fini istituzionali del Consorzio.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del percorso di inclusione per impossibilità a realizzare gli obiettivi identificati.

Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e GDPR n. 679/2016 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali" acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicate dall'avviso pubblico.

_____ li _____

firma

Firma del dichiarante o, in caso di minore
e/o disabile di chi ne fa le veci

Allega alla presente:

- documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto potenzialmente beneficiario
- codice Fiscale;
- documento di riconoscimento in corso di validità dell'eventuale amministratore di sostegno, tutore, curatore..nonché documento comprovante la nomina e il Codice Fiscale;
- copia della certificazione della L. 104/92 o copia del verbale in corso di validità;
- documentazione ISEE in corso di validità;