AMBITO DISTRETTUALE DI CERTOSA DI PAVIA

BASCAPÈ, BATTUDA, BEREGUARDO, BORGARELLO, BORNASCO, CASORATE PRIMO, CERANOVA, CERTOSA DI PAVIA, CURA CARPIGNANO, GIUSSAGO, LANDRIANO, LARDIRAGO, MARCIGNAGO, MARZANO, ROGNANO, RONCARO, SANT'ALESSIO CON VIALONE, SIZIANO, TORREVECCHIA PIA, TROVO, TRIVOLZIO, VELLEZZO BELLINI, VIDIGULFO E ZECCONE

Modulo B

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI VOUCHER SOCIALI
PER SOSTENERE LA VITA DI RELAZIONE DI MINORI CON DISABILITA'
(FNA 2014 DGR 2883 DEL 12.12.2014)

La/il sottoscritta/o (cognome) _____ (nome) _____

nata/o a _____Prov _____ il _____

Residente a _____ prov _____ cap _____

via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____ codice fiscale _____

in qualità di

- ☐ Genitore
- ☐ Tutore

del minore (cognome/nome) _____

nata/o a _____ il _____

Residente a _____ prov _____ cap _____

via _____ n. _____

codice fiscale _____

C H I E D E

l'assegnazione di voucher sociale previsto dalla DGR 2883/2014 per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità anno 2015 per il seguente servizio:

_____

_____

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessa dall'art.46 del citato DPR 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del citato DPR per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

D I C H I A R A

- che il minore è residente nel Comune di _____;

- che il nucleo familiare del minore ha un ISEE *(rilasciato in data successiva al 01/01/2015)* pari a € _____ (*non superiore a € 15.000);*

- che il minore è affetto da GRAVI LIMITAZIONI FUNZIONALI che ne compromettono l'autonomia nella vita di relazione, come da verbale rilasciato dalla competente commissione medica e allegato alla presente;

- che la spesa è documentata da idoneo preventivo allegato e/o contenuto nel progetto sottoscritto con l'Assistente Sociale di rifermento e di impegnarsi, qualora il voucher venga erogato direttamente mediante contributo economico, a produrre regolare nota/fattura attestante la spesa sostenuta in misura almeno pari al valore del voucher erogato;

- di essere a conoscenza che ai sensi del DPR 403/98 art.11, comma 1, si potrà procedere ad idonei controlli, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del DPR 403/98 art.11 comma 3, la/il sottoscritta/o decadrebbe dai benefici ottenuti;

C H I E D E I N O L T R E

che l'eventuale VOUCHER SOCIALE assegnato, qualora non erogabile ad ente convenzionato, venga accreditato sul seguente Conto Corrente:

Banca_____ Agenzia _____

Codice IBAN:

Intestato a _____

A L L E G A

- ☐ Copia verbale invalidità da cui risulti situazione di grave disabilità;
- ☐ Progetto educativo redatto e sottoscritto dall'Assistente Sociale distrettuale
- ☐ Documentazione attestante la spesa da sostenersi a carico della famiglia
- ☐ Certificazione ISEE di appartenenza in corso di validità, redatto dopo l'1/1/2015, in conformità alla normativa relativa al "Nuovo ISEE";
- ☐ Copia documento d'identità e Codice Fiscale;

☐ Copia del provvedimento di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno del beneficiario, qualora presente;

☐ Copia del Permesso di soggiorno o della Carta di soggiorno, per richiedenti extracomunitari residenti nei Comuni del Distretto di Certosa di Pavia.

☐ Altro (specificare) _____

Sede _____, lì _____

Firma del Dichiarante

_____

Informativa e consenso al trattamento dei dati:

In base a quanto disposto dall'Art. 13 del Dlgs 196/2003 sono informato circa il trattamento dei miei dati personali ed in particolare che:

a) La finalità del trattamento è la valutazione per l'erogazione dei "voucher per sostenere la vita di relazione di minori con gravi disabilità" e per le procedure amministrative inerenti l'espletamento della pratica.
b) I dati saranno trattati su supporti cartacei ed elettronici.
c) Il conferimento dei dati ha natura facoltativa, tuttavia la loro mancanza non consentirà di dare luogo alle attività di cui sopra.
d) Potranno essere esercitati i diritti di accesso ai dati di cui all'Art. 7 del Dlgs 196/2003.

Sede _____, lì _____

Firma del Dichiarante

_____