

**DOMANDA PER IL SOSTEGNO DI PROGETTI EDUCATIVI E SOCIALIZZANTI A
FAVORE DI MINORI CON DISABILITA' GRAVE
DI ETA' COMPRESA TRA 0 E 18 ANNI**

ANNO 2018

Al Comune di
.....
Spett.le
Ufficio di Piano
Ambito territoriale Distretto n° 6
piazza Formenti,1 MAGENTA

Il/la sottoscritto/a (cognome)_____ (nome)_____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ in via _____ N° _____

Telefono _____ mail _____

Codice Fiscale _____

Genitore di _____ affetto da disabilità grave

CHIEDE

l'assegnazione del contributo per sostenere il progetto di aiuto al minore e alla sua famiglia per favorire la socializzazione e il benessere psicofisico.

**DICHIARA CHE IL MINORE SI TROVA NELLA SEGUENTE CONDIZIONE DI
PRIORITA':**

- € Persona in carico alla Misura B2 nell'annualità FNA precedente;
- € Persona che **non** beneficia di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium).

Dichiara inoltre:

- Di fornire, secondo le tempistiche che saranno concordate con l'Ufficio di Piano, la documentazione utile ad attestare le spese sostenute in coerenza con le attività previste dal progetto.
- Di essere consapevole delle responsabilità penali, ai sensi dell'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 Dicembre 2000 n° 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci.
- Di essere a conoscenza che sui dati richiesti potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n° 445 del 2000;
- Di essere informato ai sensi del DGLS 196/2003 che i dati acquisiti:
 - sono forniti necessariamente per beneficiare del Buono richiesto;
 - sono raccolti dall'Ente ed utilizzati con strumenti informatici, al solo fine di erogare il buono richiesto.

- Di essere informato ai sensi del DGLS 196/2003 che il dichiarante può rivolgersi in ogni momento all'Ente per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento se trattati in violazione alla legge.

(luogo)_____ (data) _____ (firma)_____

A tal fine allega:

- a) Certificazione di grave disabilità rilasciata dalla Commissione ai sensi della L. 104/92 art.3 comma 3, completa di diagnosi;
- b) Attestazione ISEE del nucleo familiare calcolato secondo le modalità previste dall'art. 7 del D.P.C.M. 159/2013, che non potrà essere superiore a € 40.000;
- c) Dichiarazione delle coordinate bancarie;
- d) Scheda "Progetto Educativo Socializzante" elaborato in modo congiunto dal Servizio sociale comunale e i partner coinvolti.

Nota: qualora la domanda presentata sia incompleta rispetto alla documentazione richiesta, questa sarà considerata non ammissibile e verrà rinviata al richiedente e al servizio sociale per la sua eventuale integrazione.