

# DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D22



## Modello Istanza per "Contributo per ricovero di sollievo in struttura Socio-Sanitaria per familiare convivente"

Al Comune di \_\_\_\_\_  
Ufficio Servizi Sociali

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ nella qualità di \_\_\_\_\_ del/lla  
(specificare rapporto di parentela rispetto al disabile)

Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
domiciliato in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

per il/la proprio/a familiare, il ricovero presso la struttura \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni andrà incontro alle sanzioni penali, previste dall'art.76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 75 del citato D.P.R. n. 445/2000,

### DICHIARA

- Che la persona per cui viene chiesto il ricovero, usufruisce dell'assistenza domiciliare e si trova nel seguente stato:
  - Anziano con invalidità riconosciuta al 100% con indennità di accompagnamento;
  - Disabile grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92;
- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Allega alla presente la seguente documentazione:**

- Verbale di invalidità riconosciuta al 100% con indennità di accompagnamento per gli anziani;
- Certificato di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92 per disabili gravi;
- Attestazione I.S.E.E., relativa ai redditi del nucleo familiare, comprensiva di dichiarazione sostitutiva unica, (in corso di validità), non superiore a € 25.000,00;
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Fotocopia del codice fiscale;

Il/la sottoscritto/a autorizza, ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 196/2003, il Comune di \_\_\_\_\_, al trattamento dei propri dati personali per l'istruzione della pratica relativa all'ammissione al contributo.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_