

## LEGGE REGIONALE 18/96

Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle  
persone handicappate modificata ed integrata con la L.R. 28/2000.

ANNO 20\_\_\_\_

**AL SINDACO**

**Comune di Cupra Marittima**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di (\*) \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### CHIEDE

Di poter usufruire per l'anno 20\_\_\_\_ del seguente servizio:

- Assistenza Domiciliare diretta ed indiretta
- Assistenza Educativa
- Trasporto
- Esigenze Specifiche (acquisto di strumenti o apparecchiature utili al disabile)
- Integrazione Scolastica
- Integrazione Lavorativa – Borse Lavoro
- Acquisto Ausili Tecnici (Istallazione di automatismi di guida ecc.)

Allega alla presente richiesta:

- Copia verbale Commissione Sanitaria ai sensi dell'art. 4 della L. 104/92;
- Proposta inserimento rilasciata dal servizio UMEE/UMEA/DSM dell'Asur 12;
- Copia certificato di frequenza c/o il centro riabilitativo o struttura sanitaria;
- Copia caratteristiche tecniche e preventivo spesa dell'ausilio tecnico richiesto.

Cupra Marittima. li \_\_\_\_\_

=====

Dichiara, altresì, di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai fini esclusivi del presente procedimento, ai sensi della Legge 675/96.

(Firma) \_\_\_\_\_

(\*)figlio/fratello/cognato/genero/nuora/delegato

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_  
del sig. \_\_\_\_\_ residente nel comune di CUPRA  
MARITTIMA in via \_\_\_\_\_

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulle base della dichiarazione non veritiera ( art. 75 D.P.R. 445/2000).

## DICHIARA

- Di percepire pensione di invalidità dell'importo mensile di € \_\_\_\_\_;
- Di percepire indennità di accompagnamento dell'importo mensile di € \_\_\_\_\_;
- Di aver inoltrato richiesta per l'ottenimento dell'indennità di accompagnamento
- Di aver effettuato i seguenti trasporti con l'utilizzo del proprio mezzo \_\_\_\_\_:  
da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ Km \_\_\_\_\_  
per una frequenza di n. \_\_\_\_\_ giorni annuali.  
da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ Km \_\_\_\_\_  
per una frequenza di n. \_\_\_\_\_ giorni annuali.  
da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ Km \_\_\_\_\_  
per una frequenza di n. \_\_\_\_\_ giorni annuali.  
da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ Km \_\_\_\_\_  
per una frequenza di n. \_\_\_\_\_ giorni annuali.  
da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ Km \_\_\_\_\_  
per una frequenza di n. \_\_\_\_\_ giorni annuali.
- TOTALE Km \_\_\_\_\_ x € \_\_\_\_\_ = TOTALE € \_\_\_\_\_

Dichiara, altresì, di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai fini esclusivi del presente procedimento, ai sensi della Legge 675/96.

Cupra Marittima, li \_\_\_\_\_

(Firma) \_\_\_\_\_