

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) _____