ALLEGATO "2" **Modulo di domanda**

Al Direttore della Società della Salute della Valdera

Via Fantozzi n. 14

56025 Pontedera (PI)

AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI DOMANDE PER IL PROGETTO SPERIMENTALE "ADATTAMENTO DOMESTICO PER L'AUTONOMIA PERSONALE": CONSULENZE E CONTRIBUTI PER PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE - ANNUALITÀ 2016-2017 (D.G.R.T. N. 865 del 06/09/2016)

(scrivere in stampatello negli spazi dedicati)

La/il sottoscritta/o:

Nome ……

Cognome ……

Nata/o a:

Comune …… Prov. ……

Nazione ……

Data di nascita:

Giorno …… Mese …… Anno……

Codice Fiscale ……

Residente a:

Comune ……Prov. …… CAP ……

Via/Piazza …… n. civico……

Telefono abitazione: …… Cellulare: ……

Email / PEC:……

IN QUALITA' DI

□ persona con disabilità in possesso della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992

OPPURE IN QUALITA' DI

(Barrare una delle tre opzioni e indicare i dati della persona disabile rappresentata)

□ genitore esercente la responsabilità genitoriale del minore

□ tutore o amministratore di sostegno

□ altro *(genitore, familiare, convivente, parente, ecc.)*: ……

Dati della persona disabile rappresentata:

Nome ……

Cognome ……

Nata/o a:

Comune …… Prov. ……

Nazione ……

Data di nascita:

Giorno …… Mese …… Anno……

Codice Fiscale ……

Residente a:

Comune ……Prov. …… CAP ……

Via/Piazza …… n. civico……

Telefono abitazione: …… Cellulare: ……

Email / PEC:……

(Persona con disabilità in possesso della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992)

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole del fatto che in caso di dichiarazioni mendaci, l'art.75 della medesima legge prevede la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere

CHIEDE

una **consulenza tecnica** finalizzata all'adeguamento dell'abitazione in cui risiede la persona con disabilità;

□ **[barrare solo se]** richiede inoltre di usufruire di un contributo economico per la realizzazione di opere edilizie, acquisto e installazione di elementi di arredo e attrezzature e impianti che saranno previsti dalla consulenza. A tal fine si impegna a presentare entro 60 giorni dal ricevimento della consulenza tecnica i preventivi previsti e ogni altra documentazione necessaria.

DICHIARA

□ che la persona disabile interessata è residente nell'abitazione per la quale richiede la consulenza;

□ che il nucleo familiare di convivenza della persona con disabilità interessata, è composto anche dalle seguenti persone con disabilità in possesso della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992:

1. Nome …… Cognome ……

Relazione di parentela ……

2. Nome …… Cognome ……

Relazione di parentela ……

□ che il nucleo familiare di convivenza della persona con disabilità interessata è composto dai seguenti minori:

1. Nome …… Cognome …… Età ……

Relazione di parentela ……

2. Nome …… Cognome …… Età ……

Relazione di parentela ……

3. Nome …… Cognome …… Età ……

Relazione di parentela ……

□ di aver percepito negli ultimi 12 mesi contributi economici da parte della Società della Salute / USL per fini assistenziali la cifra complessiva di euro ....., in relazione a uno o più dei seguenti progetti:

- Fondo regionale per la Non Autosufficienza (L.R. 66/2008)
- progetti Vita Indipendente (decreto dirigenziale 1024/2012, 847/2013 e DGRT 1329/2015);
- contributi per persone affette da SLA (DGRT 721/2009, DGRT 723/2014, DGRT 334/2016);
- contributi per gravissime disabilità (DGRT 342/2016);
- contributi a favore delle famiglie con figli minori disabili (L.R. 82/2015);
- bando accompagnamento al lavoro FSE (decreto dirigenziale 6456/2015);
- contributi per l'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici privati (L.R. 47/1991);
- progetto per il potenziamento dei servizi in materia di disabilità (solo per Zona Pratese e Fiorentina Nord Ovest; DGRT 1043/2014);

- altro (specificare): ……

□ che la persona disabile interessata è in possesso di I.S.E.E. standard o ordinario in corso di validità (*ai sensi del D.P.C.M. n.159 del 5 Dicembre 2013, modificato dal decreto legge 29 marzo 2016, n. 42, convertito, con legge n. 89 del 26 maggio 2016*), pari a euro .....;

oppure

□ che la persona disabile interessata non dispone di attestazione I.S.E.E. standard o ordinario in corso di validità (*ai sensi del D.P.C.M. n.159 del 5 Dicembre 2013, modificato dal decreto legge 29 marzo 2016, n. 42, convertito, con legge n. 89 del 26 maggio 2016*). Pertanto è consapevole che nella definizione della graduatoria di accesso verrà attribuito un punteggio pari a 0 (zero) sul criterio corrispondente e che non potrà beneficiare del contributo economico.

DICHIARA inoltre

□ di essere a conoscenza che non sono ammissibili richieste di contributi:

- per interventi già finanziati o in corso di valutazione sulla base delle vigenti disposizioni regionali in materia di eliminazione delle barriere architettoniche;
- per ausili compresi nel "Nomenclatore tariffario" di cui al Decreto Ministeriale n. 332 del 27 agosto 1999 o comunque acquisibili attraverso valutazione specialistica del competente servizio del S.S.N.

□ di essere a conoscenza che l'eventuale contributo potrà essere erogato solo dopo l'esecuzione delle opere e/o acquisto e installazione delle attrezzature dietro presentazione di relative fatture / documentazioni di spesa quietanzate.

RECAPITO PER LE COMUNICAZIONI ATTINENTI AL PROGETTO

(barrare una delle opzioni)

□ Indirizzo di residenza della persona disabile interessata;

□ Indirizzo di residenza dell'eventuale rappresentante firmatario della domanda;

□ Altro indirizzo: Nome …… Cognome ……

Via/Piazza …… n. civico ……

Comune …… Prov. …… CAP ……

EVENTUALI ALTRE NOTIZIE UTILI

……

……

……

ALLEGA i seguenti documenti:

- copia della **certificazione di gravità dell'interessato** di cui all'art. 3, comma 3, della Legge n. 104 del 5 febbraio 1992;
- copia della **carta d'identità in corso di validità**, o di altro documento equipollente, della persona che sottoscrive la domanda.

Il Richiedente

_____ lì ____/____/_____ _____

(Luogo) (Data) (Firma)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

I dati personali conferiti saranno trattati nell'ambito di questo procedimento e per le operazioni previste dalla legge. Il trattamento avviene manualmente e con strumenti informatici da parte di personale appositamente incaricato del trattamento dati. L'interessato potrà esercitare in qualsiasi momento il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento, il blocco e la cancellazione, se incompleti, sbagliati o trattati in modo diverso da quanto previsto dalla legge o dal regolamento che disciplina il procedimento per i quali sono stati raccolti o con quanto indicato nella presente informativa.

Il Richiedente

_____ lì ____/____/_____ _____

(Luogo) (Data) (Firma)