

ALLEGATO A) DOMANDA DI AMMISSIONE

**AI SINDACO
DEL COMUNE DI _____
DISTRETTO SOCIO SANITARIO
RIETI 1**

**BANDO PER L'EROGAZIONE DI VOUCHER SOCIALE PER SOSTENERE LA VITA DI
RELAZIONE DI GIOVANI CON DISABILITA'- PIANO SOCIALE DI ZONA DISTRETTO
RIETI 1 - PROGETTO SPERIMENTALE**

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a.....C.F.....prov.....
.....il.....residente a
via.....n°.....Cap.....Prov.....in qualità
di genitore di.....nato/a.....
C.F.....prov.....il.....residente.....
via.....n°.....Cap.....Prov.....Indicare
sempre uno o più numeri di telefono specificando a chi corrispondono (familiare, persona di riferimento
ecc.): Tel...../.....Tel...../.....

CHIEDE

L'assegnazione del Voucher per sostenere la vita di relazione di giovani con disabilità a favore di:
.....
per il seguente servizio:.....
.....

come da documentazione medica attestante la necessità di attivare un progetto di natura
educativa/socializzante che favorisca il benessere psico-fisico del minore.

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai
sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere stato riconosciuto/a invalido/a con indennità di frequenza e/o di accompagnamento;
- di essere residente nel Comune di e che il nucleo familiare di convivenza risulta così composto:

Cognome e nome	Grado di parentela	Luogo e data di nascita

- di essere in possesso di ISEE pari ad €
- che il proprio medico curante è il Dott.....

DICHIARA ALTRESI'

- Di essere a conoscenza che i Comuni del Distretto Socio-Sanitario Rieti 1, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e s.m.i., potranno procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà il decadimento del beneficio ottenuto e la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alla normativa vigente;
- Di essere a conoscenza che da parte del Servizio Sociale Professionale Distrettuale, verranno effettuati monitoraggi e controlli, relativamente alla compiuta attuazione dei Piani Individualizzati di Assistenza (PAI) al fine di valutarne l'efficacia
- Di essere a conoscenza che ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., i propri dati personali verranno trattati per le esclusive esigenze procedurali e di autorizzare il trattamento degli stessi per le finalità istituzionali riferite all'ottenimento del beneficio di cui alla DGR X/740 del 27.09.2013 e alla DGR X/2883 del 12.12.2014

Data.....

In fede
Il Richiedente

.....

Si allegano:

- 1) dichiarazione sostitutiva unica con attestazione ISEE;
- 2) documentazione relativa a: - per i minori di 18 anni invalidità indennità di frequenza; - per i ragazzi da 18 a 29 anni invalidità civile con indennità di accompagnamento;
- 3) copia documento di identità in corso di validità del richiedente;
- 4) copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del servizio;
- 5) copia documentazione medica attestante la necessità di attivare un progetto di natura educativa/socializzante che favorisca il benessere psico-fisico del giovane con disabilità.